**Declaración Jurada para acceso a beneficio sobre Matrícula 2025**

Por el presente, yo, …………(Nombre y Apellido)……………., MP Nro. ……… con domicilio legal en calle ………………………………………………………………………..……. Nro ………………………… de la ciudad de

…………………………………………. Tel: ………………………………………… correo electrónico ………………………………………………………, me presento ante las Autoridades del Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la Pcia. de Bs. As, a fin de solicitar el Descuento sobre la Matrícula Profesional 2025 establecido por Resolución del Consejo Superior.

----A este efecto declaro que mis ingresos efectivos totales mensuales ascienden a la suma de $..............................., según detalle consignado más abajo.

----Reconozco que el beneficio solicitado rige para quienes tengan ingresos netos menores a 1 CBT o entre 1 y 2 CBT según “adultos equivalentes – INDEC (CBT: Canasta Básica Total)”.

----Tomo conocimiento que la información aquí declarada podrá ser monitoreada a partir de diferentes convenios que el Colegio tiene con organismos nacionales y provinciales. Asimismo, el Colegio podrá requerir la presentación de documentación adicional donde se constate la información aquí declarada. La falsedad de la información aquí expuesta será puesta en conocimiento del Tribunal de Disciplina y de la Justicia Penal.

----Declaro conocer que el beneficio solicitado, de ser otorgado, empezará a regir desde el período mensual inmediatamente posterior a la fecha de su otorgamiento y hasta el 31 de Diciembre de 2025.

----Me comprometo a presentar la solicitud de revocatoria del beneficio otorgado, en caso de aumentar mi nivel de ingresos mensuales por sobre el monto equivalente a 2 CBT según adultos equivalentes – INDEC, antes de la fecha de finalización del mismo.

----En caso que el Colegio no pueda constatar la información aquí presentada, se dará de baja al beneficio, mediando comunicación al correo electrónico declarado. Esta bonificación no es acumulativa con otras respecto de la Matrícula Profesional (Matriculades Noveles, Jubilades Actives, pago con descuento anual o semestral).

**Datos de inserción laboral**

*\*Consignar a continuación los siguientes datos de cada relación laboral: empleador y el ingreso NETO (de bolsillo). En caso de pluriempleo, se señalara en primer lugar donde se percibe mayor ingreso, completando hacia abajo los demás.*

EMPLEADOR1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CUIT: \_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_

DEPENDENCIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SALARIO EFECTIVO MENSUAL: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EMPLEADOR 2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CUIT: \_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_

DEPENDENCIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CIUDAD:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SALARIO EFECTIVO MENSUAL: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EMPLEADOR 3: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CUIT: \_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_

DEPENDENCIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SALARIO EFECTIVO MENSUAL: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EMPLEADOR 4: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CUIT: \_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_

DEPENDENCIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SALARIO EFECTIVO MENSUAL: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*SUMA DE LA TOTALIDAD DE LOS INGRESOS INFORMADOS: $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_*

**Lo aquí declarado reviste carácter de Declaración Jurada.**

Lugar:……………………………………………. Fecha: ……………………………………………..

FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ACLARACIÓN:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI Y MP:\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_