

Declaración Jurada para acceso a beneficio sobre Matrícula 2026

----Por el presente, yo, _____ 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 **2026** 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 2026**.

----Me comprometo a solicitar la revocatoria de este beneficio, en caso de aumentar mi nivel de ingresos mensuales por sobre el monto de 2 CBT por adulto equivalente – INDEC, antes del **31/12/2026**.

----En caso que el Colegio no pueda constatar la información aquí presentada, se dará de baja el beneficio, mediando comunicación al correo electrónico declarado.

----Esta bonificación no es acumulativa con otras respecto de la Matrícula Profesional (Matriculados Noveles, Jubilados Activos, pago con descuento anual o semestral).

Datos de inserción laboral: *Consignar a continuación los datos de cada relación laboral: empleador y el ingreso NETO (de bolsillo). En caso de pluriempleo, se señalará en primer lugar donde se percibe mayor ingreso, completando hacia abajo los demás. En caso de más de 2 empleos continuar en otro formulario.*

EMPLEADOR 1: _____ CUIT: ____ - ____ - ____

DEPENDENCIA: _____

CIUDAD: _____ SALARIO EFECTIVO MENSUAL: \$ _____

EMPLEADOR 2: _____ 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: _____