

Uso Exclusivo de ANSES

Codigo Dependencia

UDAI

SOLICITUD ACREDITACIÓN ACEPTADA RECHAZADA 

TRÁMITE N°

**Rubro 1 - Datos de la Titular**

CUIL  Tipo y N° de Documento

Apellido/s

Nombre/s

Domicilio-Calle

Piso  Depto  C.Postal  Teléfono

Localidad  Provincia

Posee cobertura de Obra Social: Si  No

Si consigna "Si": Indique Situación:  **Monotributista Social**  **Servicio Doméstico**  **Trabajo de Temporada**

Si consigna "No": **Presenta Inscripción al Plan Nacer (uso exclusivo de ANSES)**

Declaro bajo juramento que mi grupo familiar cumplimos con los requisitos establecidos en el Decreto N° 1602/09 y sus normas reglamentarias para el cobro de esta Asignación por Embarazo para Protección Social y no estamos alcanzados por las incompatibilidades del Artículo 9° del mencionado decreto.

Firma y Aclaración de la Titular

**Rubro 2 - Constancia Médica para la Solicitud de la Asignación por Embarazo para Protección Social**

Fecha:

Semanas de Gestación (entre 12 y 42 semanas):

Fecha Probable de Parto:

Matrícula N°:  Nacional  Provincial

Apellido/s y Nombre/s del Profesional

**La cumplimentación de este rubro acredita que la Titular se encuentra embarazada.**Lugar  Firma y Sello del Profesional Certificante**Rubro 3 - Acreditación de Requisitos Médicos del Embarazo**

Indique lo que corresponda

Nacimiento  Interrupción del Embarazo  Fallecimiento  Fecha

Control Integral del Embarazo   
(Controles Prenatales, Laboratorio, Ecografías, Inmunizaciones, Consejería)

Matrícula N°:  Nacional  Provincial

Apellido/s y Nombre/s del Profesional

Lugar y Fecha  Firma y Sello del Profesional CertificantePresenta Inscripción al Plan Nacer del recién nacido (uso exclusivo de ANSES) **Rubro 4 - Recepción (para uso exclusivo de ANSES)**

Firma, Aclaración y Legajo del Agente Interviniente

Fecha y Sello de Recepción

Uso Exclusivo de ANSES  **SOLICITUD**  **ACREDITACIÓN**  Trámite N°

**ACEPTADA**  **RECHAZADA**

CUIL  Tipo y N° de Documento

Apellido/s y Nombre/s

Firma, Aclaración y Legajo del Agente Interviniente

Fecha y Sello de Recepción