



F.002 Declaración Jurada	Sello Fechador	SOLICITUD DE REDUCCIÓN APORTES RELACION DE DEPENDENCIA O MONOTRIBUTO ARTÍCULO 27- ESTATUTO
---------------------------------	-----------------------	---

Rubro 1: Datos del Solicitante.

Apellido y Nombres: _____
Fecha de Nacimiento: _____ Documento Tipo: _____ N° _____
Estado Civil: _____ Cuil: _____ Legajo: _____
Domicilio Real: _____
Localidad: _____ Código Postal: _____
Provincia _____ Teléfono: _____
E-mail: _____

Rubro 2: Forma en que se desarrolla el Ejercicio Profesional en relación de dependencia.

EN LA ACTIVIDAD PRIVADA:

Institución: _____
Cargo que desempeña: _____
Desde que fecha: _____ Horarios: _____
Domicilio: _____ Localidad: _____

EN LA ACTIVIDAD PÚBLICA:

Establecimiento: _____
Dependiente de: _____
Cargo que desempeña: _____
Desde que fecha: _____ Horarios: _____

MONOTRIBUTO:

Fecha de graduación: _____ Universidad: _____

Rubro 3: Documentación a acompañar con la Solicitud.

1. Solicitud de Reducción de aporte Mínimo.
2. Certificado de Trabajo con firma certificada del empleador. -
3. Fotocopia de los últimos tres (3) recibos de sueldo.
4. Constancia de Opción al Monotributo vigente.

IMPORTANTE:

De acuerdo a lo estipulado en el art. 27 del estatuto, la opción de reducir el importe mínimo al 50% solo puede ser ejercida por todo afiliado que por encontrarse ejerciendo la profesión en relación de dependencia está obligado a efectuar aportes a otro régimen previsional, por lo tanto, es imprescindible que en el Certificado de Trabajo se indique el CARGO, FUNCIÓN O TAREA que desarrolla.

En el caso de ser DOCENTE, se requiere además EL DETALLE DE LAS MATERIAS QUE SE DICTAN.

Si la labor profesional se desarrolla en la ACTIVIDAD PRIVADA, el certificado de trabajo deberá tener firma del responsable.



FORMULARIO N°2

F.002 Declaración Jurada	Sello Fechador	SOLICITUD DE REDUCCIÓN APORTES RELACION DE DEPENDENCIA O MONOTRIBUTO ARTÍCULO 27- ESTATUTO
<p>Declaro bajo juramento que los datos consignado en este formulario son correctos y completos, y que la presente se ha confeccionado sin omitir ni falsear dato alguno. Asimismo, declaro que en caso de cesar en la actividad bajo relación de dependencia o en mi condición de monotributista por la cual se promueve las presentes actuaciones me encuentro obligado a informar el cese al COMBE y de realizar los aportes al 100% del Aporte Básico Universal según la escala vigente. Además, declaro que el domicilio declarado tiene carácter de “domicilio constituido” a los fines de las notificaciones que se cursen por las actuaciones que por la presente solicitud se promueven.</p> <p>LUGAR Y FECHA: _____ FIRMA: _____</p> <p>ACLARACIÓN: _____</p>		
<p>Certificación de firmas y Datos por parte de Funcionario del COMBE, entidad bancaria, Escribano o Juez de Paz.</p> <p>Certifico que la firma colocada en la presente declaración jurada es auténtica y ha sido puesta en mi presencia.</p> <p>Sello</p> <p>FECHA: ____/____/____</p> <p>_____ FIRMA Y SELLO DEL CERTIFICANTE</p>		