

Certificado para asignación prenatal

Provincia de Buenos Aires
Defensoría



Don/ña: DNI:

Legajo: que presenta servicios en

DECLARA BAJO JURAMENTO, a los fines del Beneficio de Asignación Prenatal que Determina el Decreto Nº 1516/04, que su cónyuge

Don/ña:

no percibe, ni percibió dicho beneficio por sí mismo.

Lugar y fecha:

* Para la acreditación debe presentarse un certificado médico obstétrico una vez cumplidas las **12 semanas** de embarazo.