

ANEXO III

“DECLARACIÓN JURADA DE NO PERCEPCIÓN DEL SALARIO COMPLEMENTARIO PREVISTO EN EL PROGRAMA DE ASISTENCIA DE EMERGENCIA AL TRABAJO Y LA PRODUCCIÓN (ATP)”

El/La que suscribe _____, titular del Documento Nacional de Identidad (DNI) Nro. _____, en mi carácter de _____, del Instituto Privado Incorporado a la Enseñanza Oficial “_____” (A-____) / Instituto Privado Educativo Asistencial “_____” (R-____), con domicilio en _____, DECLARO BAJO JURAMENTO que los/as trabajadores/as en relación de dependencia del Instituto Educativo precedentemente señalado, no han sido beneficiarios del Salario Complementario previsto en el Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción (ATP), otorgado por la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP), por dos (2) meses o más.



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
"2020. Año del General Manuel Belgrano"

Hoja Adicional de Firmas
Anexo Disposición

Número:

Buenos Aires,

Referencia: Anexo III Modif. Disposición N°71-DGEGP72020

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.