

Municipalidad de Paraná

Declaración Jurada
de Datos Personales
y Familiares

Frente Este Formulario se debe llenar en letra de imprenta sin tachaduras ni enmiendas

Rubro 1 - Datos del/la trabajador/a (A cumplimentar por todos los trabajadores con o sin cargas de familia)

Doc. Identidad	Número	Apellido/s y Nombre/s completos					
DE - DE - DNI (1)	38569918	BECCARIA ANABEL MELISA					
Nacionalidad	Fecha de Nacimiento	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>	Estado Civil	Soltero <input checked="" type="checkbox"/>	Separado <input type="checkbox"/>	Casado en Nupcias <input type="checkbox"/>	Fecha de Matrimonio
ARGENTINA	30/11/1994		Concubino <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>	Divorciado <input type="checkbox"/>		
Domicilio - Calle o Ruta	Nº o Km	Piso	Dpto.	Localidad	Provincia	Código Postal	
DOV BOSCO	2366			PARANA	ENTRE RIOS	3100	
Estudios	Primario <input type="checkbox"/>	Situación		Efectivo <input type="checkbox"/>	Legajo Nº	Fecha de Ingreso	
Cursados	Secundario <input checked="" type="checkbox"/>	Laboral		L. Servicios <input type="checkbox"/>	34514		
	Terciario <input type="checkbox"/>			L. Obras <input type="checkbox"/>	Categoría		
	Universitario <input type="checkbox"/>			P. Político <input checked="" type="checkbox"/>	48		
				Cargo	CONCEJAL		
				Repartición	HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE		
Observaciones:							

Rubro 2 - Datos del cónyuge/concubino/a (1)

Doc. Identidad	Número	Apellido/s y Nombre/s completos					
LE - LC - DNI (1)							
Nacionalidad	Fecha de Nacimiento	Tiene empleo? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo completar los siguientes datos del empleador:				
		Razón Social:	CUIT Nº				
Domicilio - Calle o Ruta	Nº o Km	Piso	Dpto.	Localidad	Provincia	Código Postal	
Percibe Asignaciones Familiares?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En caso negativo adjuntar certificado del empleador donde conste esa circunstancia					
Observaciones:							

Rubro 3 - Pluriempleo

Tiene otro empleo?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo completar los siguientes datos del empleador:					
Razón Social:		CUIT Nº					
Domicilio - Calle o Ruta	Nº o Km	Piso	Dpto.	Localidad	Provincia	Código Postal	
Percibe Asignaciones Familiares?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En caso negativo adjuntar certificado del empleador donde conste esa circunstancia					
Observaciones:							

Rubro 4 - Causas por las cuales el Padre/Madre no Percibe Asignaciones Familiares (*)

Trabajador Autónomo	<input checked="" type="checkbox"/>	Residiendo en el Extranjero	<input type="checkbox"/>	Soltero/Separado/Divorciado teniendo el Padre/Madre a su cargo los hijos	<input type="checkbox"/>
Fallecido	<input type="checkbox"/>	Privado de la Libertad	<input type="checkbox"/>	Otras	<input type="checkbox"/>
Desocupado	<input type="checkbox"/>	Jubilado	<input checked="" type="checkbox"/>		
Observaciones:					

Si el otro padre trabaja en relación de dependencia adjuntar certificado del empleador donde conste que no percibe asignaciones familiares. Si es trabajador Autónomo, adjuntar copia de la inscripción en DGI o Caja Profesionales Provinciales. En los restantes supuestos deberá adjuntarse la documentación respaldatoria que señalan las disposiciones vigentes.

Rubro 5 - Padres del Trabajador/a

Doc. Identidad	Número	Apellido/s y Nombre/s completos del Padre			
DE - X - DNI (1)	17278058	BECCARIA MAURICIO JESÚS			
Nacionalidad	Fecha de Nacimiento	Tiene empleo? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Goza de Pensión, Jubilación, etc.?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha de Fallecimiento
ARGENTINO	26/09/1965				
Doc. Identidad	Número	Apellido/s y Nombre/s completos de la Madre			
DE - DE - DNI (1)	18299289	TREPAT SILVIA BEATRIZ			
Nacionalidad	Fecha de Nacimiento	Tiene empleo? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Goza de Pensión, Jubilación, etc.?	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Fecha de Fallecimiento
ARGENTINA	22/10/1967				
Observaciones:					

(1) Tachar lo que no corresponda
(*) Marque con una cruz (X) el casillero correspondiente

Anabel Beccaria
Concejal H.C.D. Paraná
Políticas para la República

Declaración Jurada de Bienes Personales al 31/12/2020 – Ordenanza n° 6.815

Anabel Melisa Beccaría
D.N.I.: 38.569.918

Inciso A)

Bienes propios registrables:

ACTIVOS:

- **Inmuebles**

No posee

- **Depósitos Bancarios**

Banco de Entre Ríos

- Caja de Ahorro en \$ cuenta n° XXXXXX7198, titular BECCARÍA ANABEL MELISA, C.U.I.T. 27-38569918-8: **\$ 37,83**
- Caja de Ahorro en U\$S cuenta n° XXXXXXXX7198, titular BECCARÍA ANABEL MELISA, C.U.I.T. 27-38569918-8: **U\$S 0,00**
- Cuenta Corriente en \$ cuenta n° XXXXXXXX7198, titular BECCARÍA ANABEL MELISA, C.U.I.T. 27-38569918-8: **\$ 133.830,35**
- Cuenta Corriente en \$ cuenta n° XXXXXXXX6063, titular BECCARÍA ANABEL MELISA, C.U.I.T. 27-38569918-8: **\$ 0,00**
- Plazo Fijo en \$ cuenta n° XXXXXXXX7198 **\$ 163.493,88** (\$ 163.493,88 incluyendo intereses devengados)
- Crédito en \$ tarjeta de crédito visa **\$ 35.549,34**

- **Efectivo**

\$15.000

- **Otros Bienes**

No posee

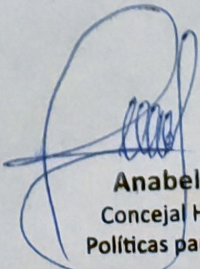
PASIVOS:

Sin pasivos

Inciso B)

Sin cónyuge

Sin hijos menores

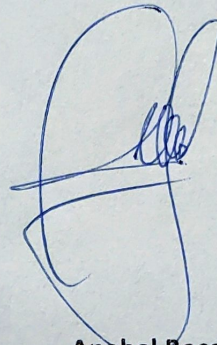


Anabel Beccaría
Concejal H.C.D. Paraná
Políticas para la República

Inciso C)

Parientes por consanguinidad en línea recta:

- Padre
Nombre/s Apellido/s: Mauricio Jesús Beccaría.
Profesión: Analista de sistemas / Carpintero / Herrero.
Medios de vida: Monotributista. C.U.I.T. 20-17278058-0
Domicilio: Don Bosco, n° 2366, Paraná, Entre Ríos.
- Madre
Nombre/s Apellido/s: Silvia Beatriz Trepát.
Profesión: Docente.
Medios de vida: Jubilada. C.U.I.T. 27-18299289-0
Domicilio: Don Bosco, n° 2366, Paraná, Entre Ríos.



Anabel Beccaría
Concejal H.C.D. Paraná
Políticas para la República