

DECLARACIÓN JURADA DE SUPERVIVENCIA

San Juan de..... de.....

El/la (tachar lo que no corresponda) que suscribe L.E/
L.C/D.N.I./C.I (tachar lo que no corresponda) N° con domicilio en calle
..... Apoderado del Sr/a
(tachar lo que no corresponda).....L.E/ L.C/D.N.I./C.I
(tachar lo que no corresponda) N°....., beneficiario de
..... comparece ante esta dependencia a
fin de declarar que El/Ella (tachar lo que no corresponda)poderante VIVE y se domicilia en
.....

DECLARANDO BAJO JURAMENTO DE LEY que los datos consignados en la
presente son exactos y verdaderos, siendo de su exclusiva responsabilidad la
información contenida en la presente Declaración Jurada, la que se realiza conociendo
la normativa y los apercibimientos contenidos en el Art. 293 del Código Penal
Argentino

Para constancia y validez; y en cumplimiento de la normativa vigente, firma al pie de la
presente, a los fines legales y administrativos que correspondieran.

Código Penal Argentino – Artículo293- Será reprimido con reclusión o prisión de uno a seis años , el que insertare o hiciere insertar en
un instrumento público declaraciones falsas, concernientes a un hecho que el documento debe probar, a modo que puede resultar
perjuicio. Si se tratare de los documentos o certificados mencionados en el último párrafo del artículo 292, la pena será de tres a 8 años.

Firma

CERTIFICO que la firma que antecede corresponde a la persona cuyos datos consignan en la presente, por, haber sido la misma puestas en mi
presencia.

Firma y Sello del Funcionario

[Escriba aquí]