

Apellido y Nombre completo: _____

M.I Nº: _____ Clase: _____

con domicilio real en la calle _____ Nº _____

de la Localidad de: _____

DECLARA BAJO FORMAL JURAMENTO

Que cesó en el cargo de (funciones y categoría presupuestaria): _____

Que desempeñaba en (Repartición, Sección u Oficina): _____

_____ el día _____ de _____ de 20____.-

Que los verdaderos servicios prestados son los que consignan las certificaciones expedidas por: _____

En igual forma manifiesta que NO percibe otros haberes provenientes de cargos, Jubilación o Pensión Provincial,

Municipal o Nacional (en caso afirmativo, detalle): _____

En igual forma queda obligado a denunciar de inmediato a éste Instituto cualquier cambio de situación que modifique la presente declaración. Asimismo, en éste acto expresa conocer las penalidades a que se hará acreedor, si hubiere falseado lo manifestado precedentemente, las cuales se transcriben seguidamente para su pleno conocimiento _ “CODIGO PENAL” Art. 293: 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, de modo que pueda resultar perjuicio.

Firma del afiliado o impresión digital

CERTIFICO que la firma que antecede / impresión digito pulgar derecho es auténtica y pertenece a el/la Sr/Sra.

_____ por haber sido puesta en
mi presencia.

Firma y sellos del certificante

Lugar y fecha _____