



“DECLARACIÓN JURADA DE ESTADO CIVIL Y DATOS”
LEA ESTAS INSTRUCCIONES

- No envíe este formulario por fax o fotocopia. Solo se aceptará el original.
- Debe ser **firmado únicamente por el/la Afiliado/a Titular**.
- No es necesario certificar la firma.

DECLARACION JURADA DE ESTADO CIVIL PERTENECIENTE A MI HIJO/A:

Apellido y Nombres:
 Tipo de Documento: Nro. Documento: Fecha de nacimiento:
 Domicilio:
 Localidad: Código Postal:
 Provincia:..... Teléfono:

DECLARACION JURADA DE ESTADO CIVIL Y SALUD

Por la presente declaro bajo juramento que a partir de la fecha en la cual le ha sido otorgado/a la afiliación a mi hijo/a: (Tachar lo que no corresponda)

1. Es de estado Civil Soltero/a: SI NO
2. Es discapacitado: SI NO

Además declaro conocer que si he incurrido en falsedad al consignar los datos requeridos me haré pasible de la pena establecida en el Art. 293 del Código Penal y que por imperativo legal estoy obligado/a a comunicar de inmediato al I.O.S.E. toda novedad que modifique la información contenida en esta declaración jurada.

PRESTAR CONFORMIDAD Y TOMAR CONOCIMIENTO

Presto conformidad para que se me descuente de mis haberes o abonar personalmente CIENTO SENTA Y UNO (161,00) PESOS por mes o el importe que en el futuro se determine mediante Resolución, desde la fecha de cumpleaños de mi hijo/a e independientemente de la cuota mensual de afiliación.

Tomo conocimiento que deberé informar al IOSE cualquier cambio de estado civil de mi hijo/a dentro de los QUINCE (15) días de ocurrido el hecho.

Tomo conocimiento que ésta afiliación caduca a solicitud del titular.

.....
Lugar y fecha

.....
Firma o impresión digital del Afiliado/a Titular