**FALLECIMIENTO / PENSIÓN /**
**REINTEGRO DE GASTOS DE SEPELIO**

**Declaración Jurada**

Declaro por la presente y bajo juramento que los únicos causahabientes del Dr. .....Matrícula Nº.....fallecido en fecha .....son:.....

.....

.....

no existiendo ningún otro causahabiente de los enumerados en el Art. 55 Ley 12.207 modificada por leyes 12.696 y 13.314, responsabilizándome de las consecuencias legales y patrimoniales en caso de resultar falsa la presente declaración.

**Cumplimentar en caso que el causante haya sido beneficiario de.....**

Por la presente declaro bajo juramento que el último haber percibido por el causante fue el correspondiente al mes de .....----------

Sin otro particular, saludo a Ud. con mi mayor consideración.

..... .....

Firma y aclaración DNI

.....

Lugar y fecha

CERTIFICO que la firma precedente ha sido suscripta en mi presencia por el/la :

Sr/a.....

DNI Nº.....

.....

Firma y Aclaración del Funcionario Interviniente

FP 004/2 Rev.003