

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

Declaración Jurada

Declaro por la presente y bajo juramento que los únicos causahabientes del Dr.

.....Matrícula N°.....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 N°.....
.....
Firma y Aclaración del Funcionario Interviniente