**DECLARACIÓN JURADA GRUPO FAMILIAR**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellidos y nombres: Clic aquí | | | | Legajo Nº:  Clic aquí | |
|  | | | | | |
| **DECLARO BAJO JURAMENTO que los familiares directos a mi cargo, para su atención por enfermedad, son los siguientes:** | | | | | |
| Apellidos y Nombres | Tipo y Nº de Documento | Nº de CUIL | Fecha de Nacimiento | | Parentesco |
| Clic aquí | Clic aquí | Clic aquí | Clic aquí | | Clic aquí |
| Clic aquí | Clic aquí | Clic aquí | Clic aquí | | Clic aquí |
| Clic aquí | Clic aquí | Clic aquí | Clic aquí | | Clic aquí |
| Clic aquí | Clic aquí | Clic aquí | Clic aquí | | Clic aquí |
| Clic aquí | Clic aquí | Clic aquí | Clic aquí | | Clic aquí |
| Clic aquí | Clic aquí | Clic aquí | Clic aquí | | Clic aquí |
| Clic aquí | Clic aquí | Clic aquí | Clic aquí | | Clic aquí |
|  | | | | | |
| Observaciones: Clic aquí | | | | | |
|  | | | | | |
| Lugar y fecha: Clic aquí  Firma:  Aclaración: Clic aquí | | | | | |