

Expediente N°

El/La \_\_\_\_\_ que suscribe Don/ña \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ de estado civil \_\_\_\_\_ domiciliado/a en la localidad de \_\_\_\_\_  
calle \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_, que acredita identidad mediante la exhibición de  
LE-LC-CI-DNI N° \_\_\_\_\_ expedida por \_\_\_\_\_ declaro bajo juramento que la  
petición de cobro de los gastos de sepelio/última enfermedad relacionados con el fallecimiento de Don/ña \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, beneficiario/a N° \_\_\_\_\_, se ajusta a la verdad de los  
hechos, manifestado que los documentos probatorios acumulados a esta solicitud resultan auténticos.

Manifiesto que tengo pleno conocimiento de las penalidades previstas en los artículos 172, 292, 293 y concordantes del Código Penal relativos a estafas y otras defraudaciones y a falsificaciones de documentos en general, que pudieran corresponderle si lo expuesto precedentemente no se ajusta a la verdad.

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma y Adaración del Declarante

### **Certificación de Identidad y Firma de Autoridad Competente**

Certifico que los datos personales del declarante consignados en la presente, son copia fiel del obrante en el documento de identidad que se indica, que tuve a la vista y que la firma estampada fue colocada en mi presencia.

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma, Adaración de Firma y Cargo