

ANSESForm.
PS.6.296**Declaración Jurada Derechohabiente
Subsidio de Contención Familiar (Dto. N° 599/06)**

Lugar y Fecha _____, ____/____/20____

Quien suscribe Don/ña. _____

DU N° _____ en mi carácter de Derechohabiente de

Don/ña. _____ manifiesto

no tener conocimiento de la existencia de persona/s que haya/n abonado los gastos de sepelio por el fallecimiento del/la Causante precedentemente indicado/a.

Queda legalmente notificado que ante cualquier ocultamiento o falseamiento que pudiera ocasionar algún tipo de perjuicio, será sancionado de conformidad a lo dispuesto en los artículos N° 174 inc. 5, N° 292, N° 299 y concordantes del Código Penal.

Previa lectura y ratificación de lo expuesto, firma el/la declarante ante el funcionario que certifica (*)

Firma del/la Declarante_____
Aclaración de Firma_____
Firma y Sello del Funcionario Actuante