

Frente

Expediente N° : \_\_\_\_\_

Titular : \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
el Sr./Sra. \_\_\_\_\_

titular del expediente de la referencia, de estado civil \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad de Nacionalidad  
\_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_ domiciliado en la localidad de  
\_\_\_\_\_ calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ quein acredita indentidad  
mediante la exhibición de LE - LC - CI - DNI N° \_\_\_\_\_ expedida por \_\_\_\_\_  
ante la autoridad que suscribe al pie, declara bajo juramento datos que se expresan a continuación :

- 1) Diga si vive con el/la Causante : \_\_\_\_\_
- 2) Diga si es propietario de la vivienda que ocupa : \_\_\_\_\_
- 3) Diga en caso de ser inquilino/a quién abona los gastos que ocasiona la misma : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 4) Diga que bienes posee : \_\_\_\_\_
- 5) Diga si realizaba tareas remuneradas al tiempo de fallecer el/la Causante y/o las realiza actualmente : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 6) Diga si goza de algún beneficio previsional o graciable : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 7) Diga el grupo social conviviente con el/ella, su formación antes y después del fallecimiento del/la Causante :  
\_\_\_\_\_
- 8) diga su condición de salud actual, si los gastos que requiere su atención estaban a cargo del/la causante y cómo los solventa actualmente : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 9) Mayores gastos que ocasiona el deceso del/la causante : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 10) Diga toda otra circunstancia de interés a su juicio a fin de demostrar que se hallaba a cargo del/la causante :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 11) Previa lectura y ratificaciones de todo lo expuesto firma el/la declarante por ante el funcionario que certifica.

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello del Funcionario Certificante

## Instrucciones

El valor probatorio de la presente declaración jurada será apreciado en cada caso por ANES, que se reserva el derecho de exigir su ampliación o desecharla en todo o en parte.

\* **Autoridad Certificante :** Los datos de identidad y firma de los declarantes deben estar certificados por Funcionario de ANSES, Oficial de Policía, Juez de Paz o Escribano con Número de Registro.

**El presente formulario reviste el carácter de Declaración Jurada, debiendo ser completado sin omitir ni falsear ningún dato, sujetando a los infractores a las penalidades previstas en los Artículos 172 y 292 del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documentos.**