

DECLARACIÓN JURADA PARA RENOVACIÓN DE AFILIACIONES VOLUNTARIAS POR PADRES Y PADRES POLÍTICOS A CARGO

En la ciudad de San Fernando del Valle de Catamarca, a los días _____ del mes de _____ del año 20_____, comparece el/la Afiliado Titular, Sr./a. _____, DNI N° _____, domiciliado/a en _____, y manifiesta con carácter de Declaración Jurada:

1 Que el/la Afiliado/a Voluntario/a, Sr./a. _____, D.N.I. N° _____ de _____ años de edad, no trabaja en relación de dependencia, no perciba ningún tipo de haber salarial cualquiera sea su valor, no es monotributista, no percibe ingresos superiores al valor de un (1) salario mínimo vital y móvil, no está sujeto a ningún otro régimen asistencial obligatorio ni es titular de ningún tipo de beneficio previsional y se encuentra a cargo de el/la Afiliado Titular.

2 Que cualquier variación en las condiciones fáctico/legales que dieron origen la correspondiente Afiliación Voluntaria o impliquen que la misma ya no sea procedente (por ejemplo: relación laboral o independencia económica de el/la Afiliado/a Voluntario/a, sujeción a algún tipo de régimen asistencial obligatorio, etc.), será comunicada de inmediato a esta Obra Social a sus efectos pertinentes, debiendo el/los afiliado/s iniciar el correspondiente expediente de baja de Afiliación Voluntaria.

Es facultad de la Dirección de este organismo verificar cualquier documentación o situación de hecho/legal afirmada, reservándose además el derecho de requerir cualquier otro tipo de documentación que, según el caso, se considere necesario a los fines corroborar y/o garantizar el efectivo pago de los aportes correspondientes y/o coseguos, así como el mantenimiento de las condiciones factico/legales que dieron origen a la correspondiente Afiliación Voluntaria que se pretende renovar.

3 El/la Afiliado/a Titular deja expresa constancia y declara conocer que cualquier falseamiento en los datos consignados o no comunicación de las variaciones que pudieran producirse en los mismos, hará pasible al mismo y/o a la Afiliada Voluntaria responsable de las consecuencias administrativas, civiles y/o penales previstas por la legislación vigente.

Firma del Titular

DNI°: 

Aclaración