

DECLARACIÓN JURADA PARA RENOVACIÓN DE AFILIACIONES VOLUNTARIAS POR HERMANAS Y HERMANOS MAYORES DE 21 AÑOS A CARGO CON DISCAPACIDAD

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 se encuentra casado/a, no percibe
ingresos de ninguna actividad laboral, no es titular de ningún tipo de beneficio previsional, no está
sujeto a ningún otro régimen asistencial obligatorio, es una persona con discapacidad, se encuentra
judicialmente declarado incapaz, convive con el/la Afiliado/a Titular y se encuentra a su cargo.
- 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: hermanos/as que
contraigan matrimonio, cese de convivencias entre los afiliados, relación laboral o independencia
económica de el/la Afiliado/a Voluntario/a, sujeción a algún tipo de régimen asistencial obligatorio, no
vigencia de la declaración judicial de incapacidad, 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 coseguros, 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