

CONSTE:

Que por medio del presente instrumento manifiesto/manifestamos, con carácter de DECLARACIÓN JURADA, y con expreso conocimiento del Art. 293 y 174 inc. 5) del Código Penal Nacional, respecto a la penalidad por falsas declaraciones y fraude contra la Administración Publica el/los firmantes

_____	D.N.I. N°: _____	y
_____	D.N.I. N°: _____	y
_____	D.N.I. N°: _____	y
_____	D.N.I. N°: _____	y
_____	D.N.I. N°: _____	

soy/somos el/los único/s y universal/es heredero/s del/a hoy extinto/a Don/Doña _____

_____ D.N.I. N°: _____

Fallecido/a el día _____ quien en vida fuera afiliado/a de este Organismo. A esos efectos AUTORIZAMOS EXPRESAMENTE a _____

D.N.I. N°: _____ para que en mi/nuestro nombre y representación perciba de este Instituto

la totalidad de la suma que resulte de los haberes devengados y no percibidos por el/ la afiliado/a mencionado/a. Deslindando de responsabilidad a este INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL de la suma a percibir y al contenido de esta declaración.

OBSERVACIONES: ASIMISMO ASUMIMOS TOTAL RESPONSABILIDAD PARA EL CASO DE QUE SE PRESENTE ALGUN INTERESADO ANTE QUIEN NOS COMPROMETEMOS FORMALMENTE A RESPONDER

Firma y/o impresión digital

Certifico: Que la/s firma/s que antecede/n a _____

D.N.I. N°: _____ y _____

D.N.I. N°: _____ y _____

D.N.I. N°: _____ y _____

D.N.I. N°: _____ y _____

D.N.I. N°: _____ y _____

es/son auténticas, hecho que me consta por haber sido puesta/s en mí presencia, Doy Fé.

Corrientes, _____ de _____ de _____