

DECLARACIÓN JURADA EXENCIÓN POR EMBARAZO

Señor Presidente de la Caja de Seguridad Social para los Profesionales de la Provincia de Buenos Aires,
conforme a la Resolución del Directorio Nro. 395/21 informo con carácter de Declaración Jurada:

DATOS DE LA SOLICITANTE				
Matrícula:		Delegación:		
Apellido y nombres				
DNI:		CUIT / CUIL: - -		
Fecha de nacimiento: / /		Lugar de nacimiento:		
Domicilio constituido				
Calle:		Nº	Piso:	Depto:
Partido:	Localidad:		Provincia:	
CP:	Teléfono:		Celular:	
Email:				

Afiliada a la Caja de Seguridad Social para Profesionales de la Kinesiología de la Provincia de Buenos Aires,
haciendo uso del derecho que surge de la Resolución del Directorio Nro. 395/21 DECLARO BAJO JURAMENTO
QUE NO ME ENCUENTRO TRABAJANDO EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA.

*Este formulario reviste carácter de Declaración Jurada, debe ser cumplimentado en letra imprenta sin omitir,
enmendar ni falsear ningún dato, sujetando a los infractores a las penalidades previstas en los arts. 172, 292,
293 y 298 del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documento público.*

*Declaro con carácter de Declaración Jurada que los datos consignados en este formulario son correctos, completos y
veraces, y que la presente se ha confeccionado sin omitir ni falsear dato alguno.*

Lugar y fecha: _____

FIRMA

Aclaración