

# Personas jubiladas y pensionadas

## DECLARACIÓN JURADA



NOMBRE \_\_\_\_\_ APELLIDO \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ E. CIVIL \_\_\_\_\_

DOMICILIO REAL: CALLE \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

TIRA \_\_\_\_\_ PISO/MANZANA \_\_\_\_\_ DPTO. \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_

TELÉFONO \_\_\_\_\_ MAIL \_\_\_\_\_

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

- 1- SÍ  NO  SOY AGENTE JUBILADO/A DE LA UNCo.
- 2- SÍ  NO  TENGO OTRA PENSIÓN
- 3- SÍ  NO  SOY AGENTE ACTIVO EN OTROS ÁMBITOS
- 4- SÍ  NO  TENGO OTRA OBRA SOCIAL ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Se compromete a comunicar a SOSUNC toda modificación sobre la situación declarada dentro de los 10 (diez) días corridos de producida.

Conoce el reglamento y se somete al mismo en todas sus partes.

La falsedad, omisión o inexactitud en la presente declaración jurada, deliberada o no, producirá de pleno derecho la caducidad de la afiliación y la pérdida de los beneficios asistenciales de SOSUNC.

CIUDAD DE \_\_\_\_\_, A LOS \_\_\_\_ DÍAS DEL MES DE \_\_\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_\_\_

### PARA COMPLETAR POR PERSONAL DE SOSUNC

N° DE ORDEN \_\_\_\_\_

CARGÓ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL TITULAR