

DECLARACIÓN JURADA PRIMA POR HOGAR CONSTITUIDO

Inciso 29 – Unidad Ejecutora 068

1. FUNCIONARIO

Apellidos: Nombres:

Estado Civil: Cred. Cívica: Doc. de Identidad:

Domicilio:

Calle: Número: Apto:

Departamento: Tel: Celular:

2. CARGO

Escalafón: Grado: Denominación: Remuneración:

3. OTROS CARGOS PÚBLICOS

Organismo (Inciso): Dependencia (U. Ejec.): Remuneración: Hogar Constituido:

Si
No

4. CÓNYUGE:

Nombre y Apellidos: Doc. de Identidad:

Cargos Públicos:

Organismo (Inciso): Dependencia (U. Ejec.): Remuneración: Hogar Constituido:

Si
No

5. FAMILIARES A CARGO:

Apellidos y Nombres	Parentesco	Edad

6. OTROS FUNCIONARIOS PÚBLICOS QUE INTEGRAN EL NÚCLEO FAMILIAR:

Apellidos y Nombres	Parentesco	Edad

NOTA: El que suscribe declara que los datos registrados en el presente formulario son veraces bajo apercibimiento de las sanciones legales, administrativas civiles y penales que correspondan. El firmante declara que se compromete a comunicar a la Administración de los Servicios de Salud del Estado toda variación que en el futuro se produzca sobre los datos suministrados en la presente Declaración.

La información suministrada tiene carácter de DECLARACIÓN JURADA, y está sujeta a las penalidades que establece la ley (Art. 239 del Código Penal "El que, con motivo del otorgamiento o formalización de un documento público, ante un funcionario público, presente una declaración falsa sobre su identidad o estado, o cualquiera otra circunstancia de hecho, será castigado con tres a veinticuatro meses de prisión").

Fecha

Firma