

## ANEXO I

## DECLARACIÓN JURADA

**Consentimiento de acceso a datos Ley N° 27.675 de respuesta integral al  
VIH, Hepatitis Virales, Otras Infecciones de Transmisión Sexual -ITS- y  
Tuberculosis -TBC**

A los \_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, quien suscribe  
\_\_\_\_\_ de  
DNI N° \_\_\_\_\_, con fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ y  
domicilio \_\_\_\_\_ en

\_\_\_\_\_, presta expreso consentimiento para que el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN  
ceda a la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES), la información  
relativa a mi diagnóstico de VIH y fecha  y condicionantes o impedimentos a  
la vida originadas por hepatitis B y/o C.  (marque con una X según  
corresponda); a los únicos efectos de la tramitación de las prestaciones previstas por la  
Ley N° 27.675 y el Decreto N° 804/22. El titular de los datos podrá ejercer los derechos de  
acceso, rectificación y supresión de los mismos en cualquier momento y a su sola solicitud  
ante la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES). Asimismo, en  
cumplimiento de la Resolución AAIP N° 14/2018, se le hace saber que la AGENCIA DE  
ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, en su carácter de Órgano de Control de la Ley N°  
25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que interpongan quienes  
resulten afectados/as en sus derechos por incumplimiento de las normas vigentes en  
materia de protección de datos.

\_\_\_\_\_  
Firma y sello de ANSES

\_\_\_\_\_  
Firma y aclaración de la persona solicitante

Área destinataria:	Todas las Áreas Operativas
Área emisora:	Coordinación Emisión de Normas Previsionales
Contacto:	CRM - Tema: "PRESTACIONES" Subtema: "PRESTACIÓN VIH - HEPATITIS"