**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE**

Yo, ……………………………………………………, de nacionalidad ………………,

identificado con DNI Nº ………………………, con domicilio en ...….....……...……

………………………………........……………………………………………………….,

distrito de ………………………………….. laborando en la actualidad en CARE Perú

con el cargo de ......……...……...…………........…………........……...……...…………,

autorizo se me descuente ………………… soles de manera mensual de mis haberes   
desde el mes de setiembre del 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

DNI Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_