



DIRECCION DE APORTE OBRERO PATRONAL
DECLARACION JURADA DE DEPURACION DE DATOS

A- DATOS PERSONALES DEL ASEGURADO COTIZANTE

NOMBRES: _____
APELLIDOS: _____
C.I.N°: _____ OTRO DOC. IDENTIDAD: _____
ESTADO CIVIL: SO__ CA__ VI__ DI__ SE__ CO__
DIRECCION ACTUAL: _____
BARRIO: _____ CIUDAD/DISTRITO: _____
TEL. LABORAL _____ TEL. PART. _____ CELUAR _____
CORREO ELECTRONICO _____ @ _____

B- DATOS DEL O LOS BENEFICIARIOS A EXCLUIR

TIPO BENEFICIARI	NOMBRES Y APELLDOS	C.I.N°	MOTIVO DE LA EXCLUSION
Padre			
Madre			
Esposa/o			
Concubina/o			
Hijos Menores o Incapacitados			

Observación _____

Por medio de la presente autorizo suficientemente al Instituto de Previsión la exclusión del Sistema Informático del o los beneficiario/s cuyos datos se citan mas arriba, bajo mi exclusiva responsabilidad y adjuntando la documentación respaldatoria. Declaro bajo Fe de Juramento que toda la información suministrada más arriba se ajusta a la verdad, es correcta y completa. La misma tiene carácter de Declaración Jurada, por lo que de ser falsa, tengo conocimiento y asumo las consecuencias legales que ello implica. (Art. 243 Código Penal Paraguayo, pena privativa de libertad de hasta 5 años).

.....
Firma del Asegurado Cotizante

Declaro bajo Fe de juramento, que el Asegurado Cotizante firmó ésta declaración jurada ante mi, con los datos completos, teniendo a la vista su cédula de identidad original, por lo que asumo y tengo conocimiento de las consecuencias legales que implican la falsa certificación de la firma del documento.

.....
Firma y Sello del Funcionario
Fecha: