



CAJA DE JUBILACIONES
Y PENSIONES BANCARIAS

FO.NA.SA - Declaración del pasivo

Para la **determinación de los descuentos correspondientes al financiamiento del Seguro Nacional de Salud (SNS)** y de la afiliación al mismo de su núcleo familiar, **el firmante DECLARA ANTE LA C.J.P.B.** que al día de la fecha:

- Marque con X lo que corresponda -

TIENE hijos menores de 18 años a cargo o mayores con discapacidad.

TIENE a su cargo cónyuge o concubino sin amparo al sistema de acuerdo al Dec. 318/2010.

Datos del declarante (completar en letra de imprenta)

DOCUMENTO	1° APELLIDO	2° APELLIDO	1° NOMBRE	2° NOMBRE	FECHA NACIMIENTO

Datos del cónyuge (completar en letra de imprenta)

DOCUMENTO	1° APELLIDO	2° APELLIDO	1° NOMBRE	2° NOMBRE	FECHA NACIMIENTO

Datos de hijos menores (completar en letra de imprenta)

DOCUMENTO	1° APELLIDO	2° APELLIDO	1° NOMBRE	2° NOMBRE	FECHA NACIMIENTO

Artículo 347° del Código Penal:

"El que con estratagemas o engaños artificiosos, indujere en error a alguna persona para procurarse a sí mismo o a un tercero, un provecho injusto en daño de otro será castigado con seis meses de prisión a cuatro años de penitenciaría".

LO DECLARADO EN ESTA SOLICITUD SE EFECTÚA CON CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, EN CONOCIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO PRECEDENTE.

Firma del pasivo