

## **DECLARACIÓN JURADA**

*(Completar sin omisiones y con letra de imprenta)*

APELLIDO Y NOMBRES.....

EDAD..... DOC. IDENTIDAD N<sup>ª</sup>..... SEXO.....

DOMICILIO.....Tel.....

ANTECEDENTES (Diagnóstico de origen, tratamiento recibido, evolución).....

ENFERMEDAD ACTUAL.....

TIEMPO PROBABLE DE REHABILITACION.....

CERTIFICO..... QUE..... EL/LA Sr./a.....

PADECE..... DESDE EL..... QUE SI/NO LA/O INCAPACITA PARA EL DESARROLLO DE SUS TAREAS HABITUALES.

*Art.295 del Código Penal: Sufrirá prisión de un mes a un año, el médico que diere por escrito un certificado falso, concerniente a la existencia o inexistencia, presente o pasada, de alguna enfermedad o lesión cuando de ello resulte perjuicio. La pena será de un año a cuatro años, si el falso certificado debiera tener por consecuencia que una persona sana fuera detenida en un manicomio, lazareto u otro hospital.*

*ART.296 del Código Penal: Él que hiciere uso de un documento o certificado falso o adulterado será reprimido como si fuera autor de la falsedad.*

*Art.298 del Código Penal: Cuando algunos de los delitos previstos en este capítulo (falsificación de documentos en general) fuera ejecutado por un funcionario público con abuso de sus funciones, el culpable sufrirá, además inhabilitación absoluta por doble tiempo del de la condena.*

**“LA JUNTA MEDICA EVALUADORA JUSTIPRECIARA SOLO AQUELLAS  
PATOLOGIAS INVOCADAS EN ESTA SOLICITUD POR EL/LA PETICIONANTE”**

Lugar y Fecha:

**Firma y Sello del Médico**

Nro. De Matrícula Profesional:

Domicilio Profesional:

Teléfono:

Observaciones: