



# ANSES

Form.  
PS.6.9

**Declaración Jurada**  
**Art. 1° Ley 17.562**

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Sr. Director Ejecutivo:

Atento lo requerido por el Art. 9° de la Resolución S.E.S.S. N° 121/76, tomo conocimiento por este acto de lo dispuesto en el Art. 1° de la Ley N° 17.562, cuyos términos se transcriben: "No" tendrán derecho a Pensión:

1. El cónyuge que, por su culpa o culpa de ambos, estuviere divoricado o separado de hecho al momento de la muerte del causante,
2. Los causahabientes, en caso de indignidad para suceder o de desheredación, de acuerdo con disposiciones del Código Civil.

En consecuencia declaro bajo juramento que:

- Sí  No  me encontraba separada/o de hecho de mi cónyuge al tiempo de su fallecimiento.
- Sí  No  me encontraba separada/o judicialmente (Juzgado \_\_\_\_\_ Secretaría \_\_\_\_\_)
- Sí  No  me encontraba separada/o judicialmente por mutuo consentimiento (Art. 67 bis C.C.)

Firma del Declarante

Tipo y N° Documento Identidad

Aclaración de Firma

Certifico que la firma del declarante ha sido estampada en mi presencia, y que el número de documento de identidad, coincide con el que tuve a la vista.

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Firma

Aclaración de Firma y Cargo

### Certificación de Identidad y Firma por Autoridad Competente

Unicamente podrán certificar funcionarios de ANSES, Policía, Gendarmería Nacional, Prefectura Naval Argentina, Juez de Paz, Escribano con Registro y Directores de Hospitales y Clínicas Nacionales, Provinciales, Municipales o Privados, en los casos de solicitantes internados en establecimientos bajo su jurisdicción.

**El presente formulario reviste el carácter de Declaración Jurada, debiendo ser completado sin omitir ni falsear ningún dato, sujetando a los infractores a las penalidades previstas en los Artículos 172 y 292 del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documentos.**