



DEPENDENCIA:

DECLARACION JURADA

El que Suscribe			•••••
DNI N°,Nacio	onalidad,	de	años de
edad, de estado civil,	, Domici	liado en:	
, C	on conocimiento de	las prescripcione	es del Art.
293, del C.P.A., DECLARO	BAJO JURAMENTO	D DE LEY:	
Firma		Aclaración	
			_
El Funcionario de	Policia que Suscrib	e, CERTIFICA : Q	ue la firma
que antecede es autentica y per	tenece al Ciudadano	/a:	
DNI N°	, por haber si	do puesta en mi p	resencia
SE	CC. ATENCION AI	L PUBLICO: /	<u>/</u> 2016

PM		