



ANEXO IV

**FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA
LICENCIA PARA CUIDADO DE FAMILIAR ENFERMO
(Artículo 16° y 17° Decreto 5703/93 y 5704/93 - Ley N° 3289)**

El que suscribe.....,
documento N°....., domiciliado en.....,
empleado en.....,
categoría....., declara bajo juramento:

1°) que su grupo familiar conviviente se constituye de la siguiente manera:

Documento	Apellido y Nombre	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Lugar de Trabajo	Horarios
		__/__/__			
		__/__/__			
		__/__/__			
		__/__/__			
		__/__/__			
		__/__/__			
		__/__/__			
		__/__/__			

2°) demás miembros no convivientes de la familia:

Documento	Apellido y Nombre	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Domiciliado
		__/__/__		
		__/__/__		
		__/__/__		
		__/__/__		
		__/__/__		
		__/__/__		
		__/__/__		
		__/__/__		

Firma del Agente

Firma del Jefe de la Repartición

Cualquier falsedad en la presente Declaración Jurada dará lugar, previo sumario, a la cesantía del agente.