



Universidad Nacional  
de **Entre Ríos**

## DECLARACION JURADA INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR

Apellidos:	Nombres:
L.E./ L.C./ D.N.I. Nº:	Domicilio:
Dependencia:	
Tareas:	

En cumplimiento a las disposiciones del Régimen de Licencias y Justificaciones y Franquicias en vigor, declaro bajo juramento que el grupo familiar que integro, se encuentra compuesto por las siguientes personas:

Apellidos	Nombres	CUIL	Parentesco
_____	_____	__-__-____-____-__	_____
_____	_____	__-__-____-____-__	_____
_____	_____	__-__-____-____-__	_____
_____	_____	__-__-____-____-__	_____
_____	_____	__-__-____-____-__	_____
_____	_____	__-__-____-____-__	_____
_____	_____	__-__-____-____-__	_____
_____	_____	__-__-____-____-__	_____
_____	_____	__-__-____-____-__	_____
_____	_____	__-__-____-____-__	_____
_____	_____	__-__-____-____-__	_____
_____	_____	__-__-____-____-__	_____
_____	_____	__-__-____-____-__	_____
_____	_____	__-__-____-____-__	_____
_____	_____	__-__-____-____-__	_____
_____	_____	__-__-____-____-__	_____
_____	_____	__-__-____-____-__	_____
_____	_____	__-__-____-____-__	_____
_____	_____	__-__-____-____-__	_____
_____	_____	__-__-____-____-__	_____
_____	_____	__-__-____-____-__	_____
_____	_____	__-__-____-____-__	_____
_____	_____	__-__-____-____-__	_____
_____	_____	__-__-____-____-__	_____
_____	_____	__-__-____-____-__	_____

\_\_\_\_\_

Lugar y fecha

\_\_\_\_\_

Firma del declarante

**INSTRUCCIONES**

A los efectos de la presente declaración el grupo familiar lo constituyen las personas que viven con el agente en la misma residencia y dependen exclusivamente de su atención y cuidado, padres e hijos de aquel - aunque no vivan en el mismo domicilio- siempre que se trate de único familiar para atenderlos o cuidarlos en caso de enfermedad-