DECLARACION JURADA

El suscrito(a) _____, de calidades indicadas en la SOLICITUD DE BENEFICIO FAMILIAR a nombre de _____, presentada a la Caja Costarricense de Seguro Social, en mi condición de: ( ) asegurado(a) directo(a) ( ) posible beneficiario(a) familiar; o bien, en mi condición de ( ) testigo, mayor de edad, de nacionalidad _____, estado civil _____, de profesión u oficio _____, portador del documento de identificación: ( ) cédula ( ) DIMEX ( ) pasaporte, número _____, y vecino de _____, en pleno disfrute de mis capacidades físicas y mentales, advierto que el Artículo 318 del Código Penal establece que "*Se impondrá prisión de tres meses a dos años al que faltare a la verdad cuando la ley le impone bajo juramento o declaración jurada, la obligación de decirla con relación a hechos propios*", en este acto declaro bajo la FE DE JURAMENTO que la información brindada a la Caja Costarricense de Seguro Social en la SOLICITUD DE BENEFICIO FAMILIAR o descrita a continuación como testigo, según corresponda con mi actuación ante ésta, es verídica y exacta:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Dado a los _____ días del mes de _____ del año dos mil _____

_____ _____

Firma o huella digital del declarante ***Firma del testigo del acto*** [1]

[1] *Solo en caso de que el declarante no pueda firmar, el testigo no debe ser funcionario del establecimiento de salud.*