

RESOLUCIÓN 355/91 - Formulario "D"**DECLARACIÓN JURADA**

En la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ del año 20____, el que suscribe _____ LE / DNI N° _____ con domicilio legal en calle _____ N° _____ de la ciudad de _____.

En consentimiento de las penalidades con que la ley castiga el falso testimonio: DECLARO BAJO JURAMENTO que esta enteramente notificado del trámite iniciado por su cónyuge don/doña _____, presentado en Delegación _____ del IOMA, el cual solicita acogimiento a los beneficios instituidos por la Resolución 622/73 y Art. 19°-último párrafo- del Decreto Reglamentario 7881/84, esto es cuando el afiliado directo dificulta, impide o imposibilita el acceso a los beneficios médico-asistenciales a sus familiares a cargo. En virtud de lo expuesto declara. **PRIMERO:** Que se halla separado de hecho de su citado/a esposo/a a circunstancia que le impide al mismo o a la misma obtener los beneficios médico-asistenciales del IOMA. **SEGUNDO:** Que en tal sentido, presta su consentimiento para que su cónyuge haga uso de los beneficios médico-asistenciales, como afiliado/a indirecto/a a su cargo de acuerdo a la Resolución 622/73 y Art. 19° del Decreto 7881/84 que reglamenta el procedimiento para casos como el presente. **TERCERO:** Que en razón de hallarse vigente la nueva ley de divorcio vincular y matrimonio civil de conformidad con la ley 23.515, no hallarse divorciado/a de su cónyuge ni haber iniciado trámites judiciales ni extrajudicialmente, en tal sentido. **CUARTO:** Que para el supuesto que en el futuro, tomara dicha iniciativa, iniciando demanda de divorcio vincular, se compromete formalmente a comunicar dicha circunstancia al IOMA (calle 46 N° 886, Afiliaciones Piso 6°, La Plata Cp1900) dentro de un plazo de cuarenta y ocho (48) horas. **QUINTO:** Que para el supuesto de ocurrir la situación descrita en el punto anterior y la misma no fuese comunicada en el plazo indicado, queda notificado por medio de la presente que tal omisión le acarrearán la aplicación de sanciones previstas en el Decreto 7881/84 (suspensión y/o exclusión del sistema) de conformidad con la gravedad de los daños y perjuicios que dicha omisión produjere al Instituto.

FIRMA AFILIADO DIRECTO

Certifico que la firma que antecede fue puesta en mi presencia y pertenece al Señor _____

_____ LE / DNI N° _____.

Lugar _____ fecha _____.

SELLO DELEGACIÓN_____
FIRMA RESPONSABLE DELEGACIÓN