

**DECLARACION JURADA DE APODERADO PARA PERCIBIR  
RESPONSABILIDAD POR USO DE TARJETA MAGNETICA.**

Apellido y Nombre del Beneficiario.....

Apellido y Nombre del Apoderado.....

Domicilio.....

Localidad.....

Teléfono.....

Correo Electrónico.....

Manifiesto en carácter de Declaración Jurada, que los datos consignados son exactos y verdaderos, y me comprometo a mantener indemne al Instituto de Previsión Social de la Provincia de Buenos Aires, por toda responsabilidad y daños y perjuicios de cualquier clase o naturaleza incurridos, por el uso indebido de la tarjeta magnética que se genera a mi nombre.

*Art. 173 Inciso 7 Código Penal: "Sin perjuicio de la disposición general del artículo precedente, se considerarán casos especiales de defraudación y sufrirán la pena que él establece: 7. El que, por disposición de la Ley, de la autoridad o por acto jurídico, tuviera a su cargo el manejo, la administración o el cuidado de bienes o intereses pecuniarios ajenos, y con el fin de procurar para sí o para un tercero un lucro indebido o para causar daño, violando sus deberes perjudicare los intereses confiados u obligare abusivamente al titular de éstos".*

.....

Firma

CERTIFICO, que la firma que antecede fue puesta en mi presencia y pertenece al Sr/Sra....., quien justificó su identidad con.....

....., a los ..... días del mes de ..... de 20.....

(Sello de la Repartición)

(Firma y Sello del funcionario certificante)

