

Sr./Sra: \_\_\_\_\_ DNI N°: \_\_\_\_\_

CUIT N°: \_\_\_\_\_

Domicilio: Calle \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ C. Postal: \_\_\_\_\_

El que suscribe cuyos datos de identidad y domicilio obran en el detalle que antecede, **declara bajo juramento** que ha desempeñado servicios **en relación de dependencia** durante el período que a continuación expone:

Empleador	Actividad Principal del Empleador	Tarea o Cargo	Desde			Hasta		
			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

**Observaciones:**

Fundamento Legal: Artículos 28 de la Ley N° 18.037 (to 1976), 16 de la Ley N° 18.038 (to 1980) y 38 y 156 de la Ley 24.241. ANSES sólo considerará los servicios declarados precedentemente hasta el límite establecido por el artículo 38 de la N° 24.241 en función del cese acreditado en el SICAM según las previsiones de las Resoluciones ANSES DE N° 625/06 y GNPS N° 051/06 aplicables al Sistema de Jubilación Automática de Autónomos y a partir de la fecha de cumplimiento de los 18 años de edad, todo ello dentro del período 01/06/1946 al 31/12/1968.

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Firma o Impresión Dígito Pulgar

Certificación de Identidad y Firma por Autoridad Competente:

Certifico que los datos personales del declarante consignados en la presente, son copia fiel de los obrantes en el Documento Nacional de Identidad que tuve a la vista y que la firma del declarante estampada fue colocada en mi presencia

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Firma

Aclaración de Firma y Cargo

La certificación podrá ser extendida por autoridad o funcionario judicial, notarial, previsional, bancaria o administrativa, nacional, provincial o municipal que según la legislación del lugar de expedición se encuentre autorizada para ello.