**DECLARACION JURADA**

El suscrito(a), _____, de calidades indicada en la SOLICITUD DE BENEFICIO FAMILIAR a nombre de, _____, presentada a la CCSS 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, advertido (a) de 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.