

ANEXO I.b)

DECLARACIÓN JURADA

REF: PROVINCIA _____.

CONVENIO N° _____ EXPEDIENTE N° _____

_____, _____ de _____ de 2019

**DIRECCIÓN NACIONAL PARA LA INCLUSIÓN DE
PERSONAS CON DISCAPACIDAD
AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD**

El (los) que suscribe(n) _____ (2) _____ (3) con
_____ N° _____ (4) en mí (nuestro) carácter de _____ (5) y en nombre y
representación de _____ (6) con domicilio real/legal (7) en la calle
_____ N° _____ de la Localidad de _____ Provincia de
_____, DECLARO/MOS BAJO JURAMENTO:

Que los fondos recibidos en concepto de transferencia fueron empleados de conformidad con el objeto
y destino solicitados.

Que la documentación remitida se corresponde con sus originales, respaldatorios del empleo de los
fondos mencionados, y que cumplen con las formalidades y requisitos establecidos.

Que la documentación original referida se encuentra a disposición, debidamente archivada.

Firma del responsable
autorizado

Firma del Funcionario público
competente, o de Contador Público

Aclaración o sello

Aclaración o sello

Referencias:

- (1) Lugar y fecha de emisión.
- (2) La presente deberá ser suscripta por Gobernador, Ministro, Intendente o Funcionario, en los casos en que el beneficiario del subsidio sea un Organismo Gubernamental, o por el Presidente, Representante Legal o Apoderado si el beneficiario fuera un Organismo no Gubernamental.
- (3) Nombre y Apellido.
- (4) Indicar tipo y número de documento.
- (5) Tesorero, Contador, Apoderado o responsable del Organismo o Institución.
- (6) Nombre o Razón Social del Organismo o Institución.
- (7) Tachar lo que no corresponda.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2019 - Año de la Exportación

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: ANEXO I.b) - Declaración Jurada

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 2 pagina/s.