

**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.