

En caso de indicarse **COMPLETAR CORRECTAMENTE O AMPLIAR DECLARACION JURADA (B)**, se señalará con precisión en el espacio correspondiente los puntos que el afiliado debe ampliar o completar a los efectos de una nueva presentación que permita continuar con el trámite. Una vez cumplimentado el mismo, consignar a continuación la nueva intervención de Auditoría Médica. Los plazos se contarán a partir de la nueva fecha de recepción de la declaración jurada debidamente cumplimentada.

Si el Dictamen indicara Debe efectuarse Examen Médico, el mismo será derivado a la Comisión Médica de la SAFJP que corresponda al domicilio del solicitante.

**DICTAMEN**

**FIRMA DEL AUDITOR**

A - Alta sin Examen Médico

A
---

B - Debe efectuarse Examen Médico

B
---

Lugar ..... Fecha ...../...../.....

Sello del Auditor .....

La Declaración Jurada, debe ser llenada de puño y letra por el afiliado. Si no supiera o no pudiera darse a entender por escrito, se solicitará la colaboración de autoridad policial, judicial o escribano público quién deberá suscribir la misma como testigo del acto, a fin de resguardar los derechos de las partes.

**Observaciones:**

.....

.....

.....

.....

\_\_\_\_\_  
Firma y sello del Auditor

*El ejemplar para el afiliado, se le entregará una vez concluído el trámite, a su pedido*

**EXAMEN MEDICO**

**INFORME DE LA COMISION MEDICA ACTUANTE**

**1 - Hallazgos patológicos o anormalidades detectadas** .....

.....

.....

.....

.....

**2 - Si la incapacidad detectada es igual o mayor al 66%. Consignar la/las valoraciones que la sustentan**

.....

.....

.....

.....

.....

**Firma y aclaración de la comisión Médica Nº** .....

Lugar ..... Fecha ...../...../.....

se adjuntan .....Fojas conteniendo la siguiente documentación

.....

.....

.....

.....

.....

**Notificación del Afiliado**

**Firma** : .....

**Aclaración** : .....

**Lugar y fecha** : .....