

DECLARACION JURADA

(DE NO CONTAR CON PARIENTES)

Sr. DIRECTOR GENERAL DE LA DIRIS LIMA CENTRO.

ATENCIÓN: DIRECCIÓN DE SALUD AMBIENTAL E INOCUIDAD ALIMENTARIA.

Yo.....Identificado(a) con DNI N°Domiciliado(a)
enCorreo electrónico.....
Celular N°.....

DECLARO BAJO JURAMENTO Ser.....

Del quien en vida fue.....

Motivo por el cual tramite Autorización Sanitaria para.....

Fallecido el día.....

A consecuencia de.....

Según Certificado de Defunción N°.....

No cuenta con familiares directos y asumo la responsabilidad de solicitar la Autorización Sanitaria.
TUPA N°() en mi condición
de.....

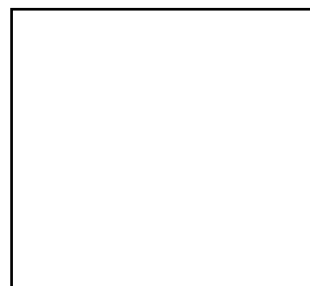
En mérito a ello, y por motivos de fuerza mayor me veo en la imperiosa necesidad de realizar dicho trámite documentario.

Por esa razón, asumo la responsabilidad en cuanto a la veracidad de mi Declaración Jurada y a la Autenticidad de los Documentos presentados para acreditar mi derecho, liberando a las autoridades de la DIRIS-LIMA CENTRO, de toda responsabilidad administrativa, judicial y/o penal.

Suscribo la presente declaración de conformidad con lo establecido en los principios del procedimiento administrativo, consagrados en el numeral 1.6, 1.7, 1.8, 1.13 del artículo IV del Título Preliminar de la Ley de Procedimiento Administrativo General N° 27444, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

Lima,de.....del.....

HUELLA DIGITAL



Firma del Solicitante

DNI N°.....