

ANEXO II

DECLARACIÓN JURADA

Datos de la persona declarante*

Nombre y apellido: _____ Documento (tipo y N°): _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____

Provincia: _____

Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____ N° de historia

clínica: _____

DIGO BAJO JURAMENTO que los datos consignados en la presente declaración son exactos y completos y MANIFIESTO:

☐ Que fui víctima de violación (abuso sexual con acceso carnal).

☐ Que como consecuencia de este hecho quedé embarazada.

En prueba de conformidad con lo expuesto suscribo el presente documento en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ de _____

A los efectos de lo establecido por la normativa vigente (Ley Nacional N° 27.610).

Firma de la persona declarante

*Las personas con discapacidad, al igual que todas las personas, pueden realizar la declaración jurada en forma autónoma.