**DECLARACIÓN JURADA**

Montevideo (o lugar donde se presente), …………

En el día de la fecha comparece el/la Sr/a…………………………………., titular de la cédula de identidad………………. con domicilio constituido en la calle…………………………….. de la ciudad ………………., quien en conocimiento de lo establecido en el **art. 239 del Código Penal**, que dice: *“El que con motivo del otorgamiento o formalización de un documento público prestare una declaración falsa sobre su identidad o estado o cualquier otra circunstancia de hecho, será castigado con tres a veinticuatro meses de prisión”,* declara bajo juramento que es responsable de ……………………, CI………….., titular del beneficio de………………….. que le brinda el Banco de Previsión Social, quien por encontrarse internado en CTI en el Centro Hospitalario ……………. a consecuencia de padecer de Covid-19, según resulta de la constancia expedida por dicho Centro, que se acompaña, no puede cobrar la prestación correspondiente, y por lo tanto, solicita con carácter excepcional se le permita cobrar, en nombre y representación del mismo, la prestación mencionada, la que será destinada a sufragar todas las necesidades del beneficiario internado.

Para constancia firma junto al funcionario actuante