

**DECLARACION JURADA
BAJO JURAMENTO DE LEY¹**

BENEFICIO DE ACCESO GRATUITO A LA JUSTICIA –Art. 67 del CPCA-

DATOS DEL PETICIONARIO DEL BENEFICIO					
APELLIDO Y NOMBRE :					
DNI		CUIT/CUIL		FECHA DE NACIMIENTO	
DOMICILIO CALLE			N°	P°	Dto.
BARRIO	CIUDAD		PROVINCIA		CP
TELEFONO		ESTADO CIVIL			
PROFESION/OCUPACION/OFICIO					
DATOS DEL ABOGADO					
APODERADO				MATRÍCULA:	
PATROCINANTE				MATRÍCULA:	
DOMICILIO CONSTITUIDO					
DOMICILIO ELECTRÓNICO					

(No deje espacios en blanco, marque con una cruz la opción que corresponda y complete el dato, o coloque una línea si no corresponde)

ACTÚA POR DERECHO PROPIO		ACTÚA EN REPRESENTACION LEGAL	
		CARÁCTER (PROGENITOR- GERENTE, ETC)	

NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	
NOMBRE Y APELLIDO	
FECHA DE NACIMIENTO	

PERSONAS CON DISCAPACIDAD

¹ Según Reglamento aprobado por Acuerdo Administrativo N° _____ del Tribunal Superior de Justicia, publicado en el Boletín Oficial el día _____.

NOMBRE Y APELLIDO	
DATOS RESOLUCION JUDICIAL DE DETERMINACIÓN DE CAPACIDAD (caratula del expte. en que se dicto, juzgado, fecha y plazo)	

PERSONAS JURIDICAS	
DENOMINACION	
DATOS DE INSCRIPCION	

ACTA DE DESIGNACIÓN DE AUTORIDADES (Datos del acta y fecha)	
--	--

En caso de actuar en representación, la declaración jurada refiere a los ingresos, bienes y situación económica de la persona representada (menor de edad, persona con discapacidad, persona jurídica)

PROCESO PARA EL QUE SOLICITA EL BENEFICIO DE GRATUIDAD

Si el juicio está iniciado coloque los datos a continuación:
JUZGADO
CARATULA
N° DE EXPEDIENTE
PARTE CONTRARIA

Juicio no iniciado
En caso de peticionarse el beneficio de gratuidad con anterioridad a la interposición de la demanda, exprese muy brevemente los hechos, demandados y pretensiones del juicio a iniciar y para el que solicita el inicio del presente trámite
HECHOS:
PRETENSIONES:
PARTE CONTRARIA EN EL JUICIO A INICIAR

SUMA QUE SE RECLAMARÁ:	

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE – PERSONAS A CARGO (NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y/O PERSONAS CON DISCAPACIDAD)			
APELLIDO Y NOMBRE	VINCULO	EDAD	OCUPACIÓN

TRABAJA EN RELACION DE DEPENDENCIA	
SUELDO MENSUAL APROXIMADO	

Es obligatorio completar el campo si no posee, coloque “No Aplica” o un Guion en cada campo.

TRABAJA EN FORMA INDEPENDIENTE	
ACTIVIDAD QUE REALIZA	
INGRESO MENSUAL APROXIMADO	

Es obligatorio completar el campo si no posee, coloque “No Aplica” o un Guion en cada campo.

INGRESOS – MEDIO DE VIDA: (En este espacio, brevemente indique cómo obtiene su ingreso. Si posee más de uno, indíquelo: Por ejemplo: si tiene empleo y además hace changas, si percibe subsidios, si alquila algún inmueble, o cosas, máquinas, vehículo, etc. En caso de subsistir con el aporte de familiares y/o amigos deberá manifestarlo indicando las sumas estimativas que recibe.

Subsidio de Seguridad Social (Asignación Universal por Hijo, plan Potenciar Trabajo, asignaciones provinciales, etc.) o jubilación, retiro, pensión.

Tipo de prestación:	
Monto mensual aproximado:	

Es obligatorio completar el campo si no posee, coloque "No Aplica" o un Guion en cada campo.

DATOS BANCARIOS / FINANCIEROS
Posee cuentas bancarias / Indique bancos y en su caso si es cuenta haberes
Posee plazos fijos BANCO / indique banco y monto
Posee tarjetas de crédito / indique banco o entidad financiera
Posee billeteras virtuales (Mercadopago, UALA, Naranja X, Modo, etc.)/indique monto

Es obligatorio completar el campo si no posee, coloque "No Aplica" o un Guion en cada campo.

DATOS DE BIENES REGISTRALES			
POSEE VEHICULOS O SEMOVIENTES (RODADOS, MOTORRODADOS,CASA RODANTE, EMBARCACIONES – MAQUINARIA AGRÍCOLA, GANADO, ETC.)			
MARCA		MARCA	
PATENTE		PATENTE	
MODELO		MODELO	
MARCA		MARCA	
PATENTE		PATENTE	

MODELO		MODELO	
---------------	--	---------------	--

Es obligatorio completar el campo si no posee, coloque "No Aplica" o un Guion en cada campo.

SITUACIÓN HABITACIONAL – COMPLETE EL DATO O MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA				
VIVIENDA ALQUILADA – INDIQUE MONTO DEL ALQUILER				
VIVIENDA PROPIA		VIVIENDA DE LOS PADRES		
VIVIENDA CON TENENCIA PRECARIA		VIVIENDA PRESTADA		
PAGO EXPENSAS: MONTO				
OTROS GASTOS (ESPECIFICAR)				
POSEE HIPOTECA	SI	NO		
MONTO			ACREEDOR	
OTROS INMUEBLES ADEMÁS DE LA VIVIENDA QUE HABITA		SI	NO	
En caso afirmativo, indique a continuación ciudad y provincia en la que se encuentra y si percibe alquiler por dicho inmueble.				

Es obligatorio completar el campo si no posee, coloque "No Aplica" o un Guion en cada campo.

Declaro bajo juramento, en los términos de los art. 67 y 74 del CPCA, que los datos consignados en la presente declaración jurada son correctos y completos. Esta solicitud se fundamenta en no contar con ingresos suficientes para afrontar los gastos del presente. Asimismo, por la presente autorizo la obtención de los informes necesarios para acreditar los extremos fácticos declarados en los términos del art. 68 y 69 del CPCA. -----

Provéase de conformidad, que

SERÁ JUSTICIA

Firma del abogado (*)

Firma y aclaración del peticionario
(ológrafa o digital)

(*) El abogado no da fe de lo declarado.