

## DECLARACION JURADA

Yo, \_\_\_\_\_  
con DNI N° \_\_\_\_\_ Pasaporte \_\_\_\_\_ Carnet Extranj. \_\_\_\_\_  
Domiciliado en: \_\_\_\_\_  
Distrito de \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Departamento de \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**DECLARO BAJO JURAMENTO;** en mi condición de \_\_\_\_\_ contar con el  
Consentimiento voluntario, y en nombre de \_\_\_\_\_; para  
Autorizar la **CREMACION DE CADAVER** de quien en vida fuera; \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cuyo deceso fue el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_; a las \_\_\_\_\_ hrs.  
en; \_\_\_\_\_

**Asimismo declaro la imposibilidad de firmar este y el documento que le antecede a mí;**

\_\_\_\_\_

En concordancia con las leyes 26842; Ley general de salud, **Ley N°26298**, Ley de Cementerios y Servicios Funerarios, Decreto Supremo N°03-94-SA, Reglamento de la Ley de Cementerios y Servicios Funerarios y el TUPA del MINSA.

Lima, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de la Persona que Declara

La Presente declaración jurada la suscribo en el marco de lo dispuesto en la ley N°27444 ,Ley de Procedimiento Administrativo General ; y la ley N°25035 ,Ley de Simplificación Administrativa.

**Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en la presente, pudiendo ser verificada por la Dirección de Salud IV Lima Este, en el momento que se estime conveniente, y así mismo asumo responsabilidad Administrativa, civil o judicial, si el caso lo amerita.**