

**ANEXO II**  
**RESOLUCION N° 2019 -1029 – INSSJP – DE # INSSJP**

**DECLARACION JURADA – CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Lugar y Fecha:

Declaro bajo juramento de ley, que el presente documento, me fue explicado en términos sencillos, lenguaje claro y comprensible por el personal del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI). Por lo cual manifiesto expresamente que requiero del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI) una asignación económica de carácter personal en la modalidad “Programa de Apoyo a la Dependencia y Fragilidad” (PADyF), destinado a afrontar los gastos que demanda la atención a la dependencia funcional y fragilidad de mi persona /cónyuge /padre /madre /hijo /familiar. Sr/a.....

DNI/LC/LE N°..... Beneficio N ° .....

Con domicilio en.....

De la localidad de.....Teléfono N° .....

Conforme surge la evaluación socio sanitaria respectiva que me/le efectuaran los profesionales del mismo. Así también declaro bajo juramento de ley, que se destinara dicha asignación económica en forma estricta y excluyente a afrontar los costos de las medidas de apoyo socio sanitarias y actividades básicas e instrumentales de la vida cotidiana. Asimismo me fue ofrecida la prestación de “ Residencia de Adultos Mayores de Larga Estadía”, razón por la cual manifiesto mi expresa voluntad de no aceptar ninguna clase de prestación que implique la institucionalización y/o permanencia y/o internación y/o alojamiento alguno sea transitorio o permanente en institución geriátrica o de larga estadía y/o de igual o similar naturaleza, manifestando mi voluntad de permanecer en mi hogar y/o en el medio social y/o familiar en el cual me encuentro actualmente...

**Nota:** *Se deja expresa constancia que el presente documento y su observancia, constituye requisito esencial para percibir el Subsidio Económico del Programa de Apoyo a la Dependencia y Fragilidad (PADyF)-*

.....  
Firma y Aclaración.

Tipo y N de Documento