



**CAJA MUTUAL DE COOPERATIVISTAS DEL PARAGUAY**  
**DECLARACIÓN JURADA**  
**Reconocimiento de Parentesco por consanguinidad o afinidad**

Nombres y Apellidos del afiliado declarante		
C.I.:	Fecha de Nacimiento ...../...../.....	
Tel/Fax (Particular)	Tel/Fax (Oficina)	Celular N°
Dirección Particular		Casa/Dpto. N°
Barrio	Ciudad	Departamento
Correo Electrónico		

Nombres y Apellidos del Pariente:		
Tipo de parentesco:	Consanguinidad: Especificar:	Afinidad: Especificar:

C.I.:	Fecha de Nacimiento ...../...../.....
-------	---------------------------------------

Por el presente documento, en mi caracter de Afiliado Activo de la Caja Mutual de Cooperativistas del Paraguay, declaro bajo fe de juramento y en consideración del artículo 6° del Estatuto Social Vigente que el/la Señor/a quien firma conmigo es mi pariente y por ende recomiendo a la Entidad su afiliación. Expreso que la presente información suministrada más arriba se ajusta a la verdad, es correcta y completa y que la misma tiene carácter de declaración jurada, por lo que de ser falsa, tengo conocimiento y asumo las consecuencias legales que ello implica (Art.243 del Código Penal Paraguayo)

-----  
**Firma del Postulante a Afiliación**

-----  
**Firma del Afiliado activo declarante**

**\*Requisito:** Adjuntar una fotocopia de Cédula de Identidad Policial.