

**DECLARACIÓN JURADA
(BAJA /SUSPENSIÓN)**

SOLICITUD DE: _____

El/la que suscribe _____,

Matrícula Profesional **Nro.** _____ **Tomo** _____ **Folio** _____

D.N.I _____ domiciliada/o en _____

Según lo previsto en el Artículo 1 de la Ley Nro. 23.377: *“En la Capital Federal y en el Territorio Nacional de Tierra del Fuego, Antártica e Islas del Atlántico Sur, el ejercicio de la profesión del Servicio Social o Trabajo Social, así como el control del mismo y el gobierno de la matrícula de los profesionales que la ejerzan, quedan sujetos al régimen establecido en la presente ley y las normas reglamentarias que dicte la autoridad de aplicación”*. Declaro bajo juramento no ejercer la profesión de Servicio Social o Trabajo Social en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en relación de dependencia ni en forma independiente, en ninguna de sus modalidades.

Conforme a ello declaro que mi último desempeño laboral fue en: _____

Fecha de baja de obligaciones impositivas: _____

De acuerdo a lo solicitado hago entrega en este acto de la credencial profesional.-----

Documentación acompañada: _____

Lugar y fecha: _____

Firma: _____ Aclaración: _____

Veg/MCR 2020