

FORMULARIO DE SOLICITUD Y REGISTRO DEL INTERESADO - OEE

(Declaración Jurada)

Código: FL_ASJ_DGJP_01

A) DATOS BÁSICOS DEL INTERESADO (*)

1. Cédula de Identidad N°	2. Fecha de Nacimiento	3. Nacionalidad	4. Estado Civil
1. Nombres y Apellidos		6. Apellido de casada (es caso de que lo utilice)	
7. N° de Contacto 1		8. N° de Contacto 2 (opcional)	
9. Correo electrónico principal		10. Correo electrónico secundario (opcional)	

La dirección de correo electrónico declarada en los campos A.9 y A.10 será válida para todos los efectos legales, incluyendo la notificación de las actuaciones y decisiones administrativas dictadas en el marco del trámite o procedimiento instado ante la DGJP, de conformidad a la Ley N° 6.715/2021 y la Resolución General N° 12/2022. La modificación de la dirección declarada deberá ser comunicada personalmente en el expediente respectivo por el interesado, mandatario o profesional autorizado ante la DGJP. La declaración de dirección de correo electrónico no válida implica la aceptación por parte del interesado de ser notificado por medio del Portal del Ministerio de Hacienda en la sección «Consulta de Expedientes».

B) DATOS DEL OEE (*)

11. Correo electrónico institucional del OEE responsable	12. Funcionario responsable de la declaración B.11
	Firma y Aclaración

La dirección declarada en el campo B.11 será utilizada a los efectos de las comunicaciones interinstitucionales entre la DGJP y el OEE correspondiente en los trámites o procedimientos instados por este último.

C) DOMICILIO PARTICULAR (*)

13. Departamento	14. Ciudad/Distrito	15. Barrio
16. Dirección		
17. Casa N°	18. Edificio o Centro Comercial	19. Piso/Local/Oficina/Dpto. N°
D) EN CASO DE VÍNCULO MATRIMONIAL/CONCUBINATO, INDICAR LOS DATOS DEL CÓNYUGE/PAREJA (*)		Vive con usted? (marque con una x) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
20. Cédula de Identidad N°	21. Nombre/s y Apellido/s	
22. Apellido de casada (en caso de que utilice)		23. N° de Contacto
24. Departamento	25. Ciudad/Distrito	26. Barrio
27. Dirección		
28. Casa N°	29. Edificio o Centro Comercial	30. Piso/Local/Oficina/Depto. N°

E) DATOS DE LOS HIJOS (*)

31. Nombre y Apellido	32. Cédula N°	Marque con X en caso de ser afirmativo		
		33. ¿Vive con Ud?	34. ¿Es menor de edad?	35. Capacidad Diferente
			SI	

Todos los campos de las secciones con (*) son obligatorios, salvo aquellos expresamente señalados como opcionales.

(*) EL QUE SUSCRIBE (nombre del funcionario solicitante):

(*) EN SU CARÁCTER DE:	Interesado
------------------------	------------

Declara bajo fe de juramento que todos los datos consignados en este formulario son correctos, íntegros y verdaderos.

Este formulario tiene carácter de Declaración Jurada y es válido para todos los efectos legales. La declaración falsa, la producción de documentos no auténticos, la producción mediata e inmediata de documentos públicos de contenido falso, se encuentran tipificados en Código Penal Paraguayo, por lo que, ante indicios de cualquiera de estos hechos, la DGJP efectuará la denuncia correspondiente ante el Ministerio Público de acuerdo a lo establecido en el art. 57 inc. h de la Ley N° 1.626/2000 y el art. 286 inc. 1 del Código Procesal Penal.

Firma

F) INFORMACIÓN ADICIONAL: EN CASO DE QUE VIVAN MÁS PERSONAS CON USTED, INDICAR DATOS (*)

36. Nombre/s y Apellido/s	37. Parentesco
1)	
2)	
3)	

G) CROQUIS (*)

38. Indicar cómo llegar a su domicilio

H) INDICAR EL TRÁMITE QUE QUIERE REALIZAR (marque con una x) (*)

I. Para solicitud de Jubilación/Haber de Retiro indicar el régimen correspondiente:

<input type="checkbox"/> Administración Pública	<input type="checkbox"/> Médicos	<input type="checkbox"/> Psicólogos	<input type="checkbox"/> Fuerzas Armadas de la Nación
<input type="checkbox"/> Docente Universitario	<input type="checkbox"/> Obstetras	<input type="checkbox"/> Magistrados Judiciales	<input type="checkbox"/> Policía Nacional
<input type="checkbox"/> Magisterio Nacional	<input type="checkbox"/> Odontólogos y Bioquímicos del MSPyBS	<input type="checkbox"/> Patrulla Caminera	
<input type="checkbox"/> Guardaparques	<input type="checkbox"/> Enfermería y Servicios Generales	<input type="checkbox"/> Personas con Discapacidad	

II. Otros trámites:

Inclusión en Planilla
 Dedución por cobertura de Seguro I.P.S. (Docentes UNA)

III. En caso de contar con regularización de aportes: (marcar con X)

JUBCON
 Otro/s

 Sí
 No

Todos los campos de las secciones con (*) son obligatorios, salvo aquellos expresamente señalados como opcionales.

(*) EL QUE SUSCRIBE (nombre del funcionario solicitante):

(*) EN SU CARÁCTER DE: Interesado

Declaro bajo fe de juramento que todos los datos consignados en este formulario son correctos, íntegros y verdaderos.

Este formulario tiene carácter de Declaración Jurada y será válido para todos los efectos legales. La declaración falsa, la producción de documentos no auténticos, la producción mediata e inmediata de documentos públicos de contenido falso se encuentran tipificados en Código Penal Paraguayo, por lo que, ante indicios de cualquiera de estos hechos, la DGJP efectuará la denuncia correspondiente ante el Ministerio Público de acuerdo a lo establecido en el art. 57 inc. h de la Ley N° 1.626/2000 y el art. 286 inc. 1 del Código Procesal Penal.

FECHA Y SELLO DE RECEPCIÓN (DGJP)