



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
AÑO DE LA RECONSTRUCCIÓN DE LA NACIÓN ARGENTINA

Informe

Número:

Referencia: ANEXO III - EX-2025-46439560- -APN-CMEYGD#SCYM

ANEXO III

MODELO DE DECLARACIÓN JURADA

Por el Medio Solicitante:

[Lugar y Fecha]

A efectos de solicitar la acreditación para el ingreso a la Casa de Gobierno, el/la suscripto/a declara bajo juramento que:

1. Los datos personales y profesionales consignados en la solicitud son verídicos y actualizados.
2. El medio de comunicación al que represento, en caso de corresponder, posee funcionamiento operativo y cobertura activa al momento de la solicitud.
3. Las métricas y datos de alcance y audiencia han sido elaborados con base en fuentes verificables.
4. Me comprometo a respetar las normas de convivencia, condiciones de permanencia y disposiciones de acceso vigentes.
5. Acepto que el uso indebido o desactualizado de la credencial por parte del profesional autorizado podrá implicar su suspensión o revocación por la Autoridad de Aplicación.
6. Tomo conocimiento de que cualquier falsedad, omisión o incumplimiento en los datos declarados podrá dar lugar a la revocación de la acreditación, previa notificación y posibilidad de descargo en los términos establecidos.

Firma

1. Por el medio solicitante (si corresponde):

Firma: _____

Nombre y Apellido: _____

Cargo y Medio: _____

Fecha: _____

Por el Profesional Autorizado:

[Lugar y Fecha]

A efectos de la acreditación para el ingreso a la Casa de Gobierno, el/la suscripto/a declara bajo juramento que:

1. Los datos personales y profesionales consignados en la solicitud son verídicos y actualizados.
2. Me comprometo a respetar las normas de convivencia, condiciones de permanencia y disposiciones de acceso vigentes.
3. Acepto que el uso indebido o desactualizado de la credencial podrá implicar su suspensión o revocación por la Autoridad de Aplicación.
4. Tomo conocimiento de que cualquier falsedad, omisión o incumplimiento en los datos declarados podrá dar lugar a la revocación de la acreditación, previa notificación y posibilidad de descargo en los términos establecidos.

Por el/los profesional a acreditar:

Firma: _____

Nombre y Apellido: _____

DNI / Documento: _____

Fecha: _____