

Declaración Jurada Unidad de Información Financiera

Fecha:
Socio Nro. :

Me dirijo a Uds. a fin de informar, con carácter de declaración jurada, lo siguiente:

1.- Datos personales:¹

Apellido y Nombres: _____ Documento Tipo y Nº: _____
Nacionalidad: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: _____
CUIT/CUIL/CDI: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____ Cód. Postal: _____
Teléfono: _____ Mail: _____ CBU Nº: _____
Banco: _____

Con carácter de declaración jurada, manifiesto:

Estado Civil: _____

Profesión, oficio, industria o actividad principal que realice y volumen anual de ingresos:

2.- Declaraciones y Garantías: En cumplimiento de lo dispuesto por la normativa vigente emanada de la Unidad de Información Financiera, en reglamentación del artículo 21 incisos a) y b) de la ley Nº 25.246, manifiesto a la Mutual, con carácter de declaración jurada:

- a) que la información y los datos identificatorios consignados en la presente solicitud son exactos y verdaderos;
- b) que los fondos y valores correspondientes a las presentes operaciones son provenientes de actividades lícitas;
- c) que SI / NO (tachar lo que no corresponda) me encuentro incluido y/o alcanzado dentro de la "Nómina de Funciones de Personas Expuestas Políticamente" aprobada por Res. 52/12 la Unidad de Información Financiera, sus complementarias y/o modificatorias, que desde ya declaro conocer. En caso afirmativo indicar: Cargo/Función/Jerarquía, o relación (con la Persona Expuesta Políticamente):
.....

Asimismo, acepto que la Mutual podrá requerirme mayor información y/o documentación al respecto, en caso de configurarse algunos de los supuestos establecidos en la resolución de la Unidad de Información Financiera correspondiente. Asumo el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca dentro de los treinta (30) días de ocurrida, mediante la presentación de una nueva declaración jurada, así como también a aportar la información o instrumentos correspondientes que me fueran requeridos a la brevedad posible.

[SOLO COMPLETAR EN CASO DE TRATARSE DE PERSONA HUMANA]

Firma

Aclaración

Tipo y Nro. de Documento

¹ El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley Nº 25.326. La DIRECCION NACIONAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES, Órgano de Control de la Ley Nº 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales". Los datos proporcionados por la presente serán utilizados a los fines de hacer posible el cumplimiento de las obligaciones asumidas en su carácter de asociado y de la remisión de información institucional y de servicios. A tal fin la Mutual conservará sus datos en su base de datos electrónica en la sede social, por los plazos legales establecidos en las normas reglamentarias, estando a su disposición el ejercicio de los derechos amparados por el artículo 6 inc. e) de la Ley 25.326, respecto de los datos brindados por la presente. La información aquí solicitada es de cumplimiento obligatorio a los fines del tratamiento de su solicitud de incorporación como asociado. La falta de provisión de la información solicitada en la presente o su inexactitud deviene en la imposibilidad de tratar su solicitud por el consejo de directivo de la Mutual.