**DECLARACIÓN JURADA – Excepción al Régimen de Elementos de Protección Personal**

Dirección Nacional de Reglamentos Técnicos

S\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_D

Ref.: *Res. S.I.C. y M. N° 896/1999*

Buenos Aires,

**FECHA**

Por la presente, a fin de cumplimentar con la Resolución S.I.C. y M. N° 896/1999, Artículos 1° y 2°, en carácter de **DECLARACIÓN JURADA** la empresa cuya razón social es **RAZÓN SOCIAL**, C.U.I.T. N° **CUIT,** cuya actividad económica primaria es **ACTIVIDAD** **ECONÓMICA** **PRIMARIA**, actividad económica secundaria **ACTIVIDAD** **ECONÓMICA** **SECUNDARIA**, con domicilio legal en **DOMICILIO LEGAL**, Código Postal **CÓDIGO POSTAL**, Correo Electrónico **CORREO ELECTRÓNICO**, representada por **REPRESENTANTE LEGAL**, con D.N.I. N° **DNI**,desempeñando el cargo de **CARGO DEL REPRESENTANTE**, garantizando la veracidad de la información sobre los productos que se detallan seguidamente, se dirige a Uds. a los fines de consultar si a dichos productos les aplica una excepción al cumplimiento de los requisitos establecidos por la citada resolución.

La empresa se compromete a informar si se efectúa un cambio de depósito, dentro de las 48 (cuarenta y ocho) horas siguientes de producido.

La información presentada es en carácter de declaración jurada conformada por datos verídicos. Ante cualquier falseamiento, incumplimiento o adulteración de la presente, la empresa será pasible de sanción en el marco del Decreto N° 274/2019 y en sus normas complementarias, modificatorias y accesorias.



$ FIRMA Y ACLARACIÓN $

$ DNI $

$ CARGO $

| **DOMICILIO DEL DEPÓSITO:** DOMICILIO | **LOCALIDAD:** LOCALIDAD |
| --- | --- |
| **CÓDIGO POSTAL:** CÓDIGO POSTAL | **PROVINCIA:** PROVINCIA |
| **TELÉFONO:** TELÉFONO |
| **USO/S AL QUE SERÁ/N DESTINADO/S EL/LOS PRODUCTO/S:** USO/S DECLARADO/S |
| **MOTIVO/S POR EL/LOS QUE SOLICITA LA EXCEPCIÓN:** MOTIVO/S |
| **N°****ÍTEM:** | **PRODUCTO:** | **POSICIÓN ARANCELARIA** (a nivel de 12 dígitos/SIM)**:** | **CÓD. DEL PRODUCTO** (coincidente con la factura o proforma y documentación adjunta): | **MARCA:** | **MODELO:** | **NORMA CERTIFICADA EN ORIGEN** (si corresponde)**:** | **ORIGEN:** | **CANTIDAD:** |
|  | PRODUCTO | PA | CÓD. DE PROD.. | MARCA | MODELO | NORMA | ORIGEN | CANT  |

TODOS LOS CAMPOS SON OBLIGATORIOS