**DECLARACIÓN JURADA – Régimen de Anteojos de Sol y Monturas de Gafas**

Dirección Nacional de Reglamentos Técnicos

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

Ref.: *Res. S.C.I. N° 269/2019*

Buenos Aires,

**FECHA**

Por la presente, la empresa cuya razón social es **RAZÓN SOCIAL**, 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, manifiesta, en carácter de **DECLARACIÓN JURADA** que el/los producto/s que se detalla/n seguidamente han sido elaborados de conformidad con los requisitos establecidos en la normativa y debidamente ensayados, como se constata en los informes de ensayo adjuntos.

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.



| DOMICILIO DEL DEPÓSITO: DOMICILIO | | | | | LOCALIDAD: LOCALIDAD | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CÓDIGO POSTAL: CÓDIGO POSTAL | | | | | PROVINCIA: PROVINCIA | | | | | |
| TELÉFONO: TELÉFONO | | | | | | | | | | |
| **PRODUCTO O FAMILIA:** | **POSICIÓN ARANCELARIA** (a nivel de 12 dígitos/SIM)**:** | **CÓD. DEL PRODUCTO** (coincidente con la factura o proforma y documentación adjunta): | **MARCA:** | **MODELO:** | **PLANTA PRODUCTORA:** | **MATERIAL CONSTITUTIVO:** | **CÓDIGO ALFANUMÉRICO** (según inc. 3 d del Anexo I): | **OTRAS ESPECIFICACIONES** (sólo para anteojos de sol)**:** | **ORIGEN:** | **CANTIDAD:** |
| PRODUCTO | PA | CÓD. DE PROD. | MARCA | MODELO | RAZÓN SOCIAL:  RAZÓN SOCIAL  DOMICILIO:  DOMICILIO | MONTURA:  MAT.  LENTE:  MAT. | CÓD. | NIVEL DE PROTECCIÓN UV:  PROT. UV nm  CATEGORÍA DE FILTRO SOLAR:  CAT. FILTRO | ORIGEN | CANT UNIDADES |

TODOS LOS CAMPOS SON OBLIGATORIOS

TODOS LOS DATOS DEBEN COINCIDIR CON LA DOCUMENTACIÓN ADJUNTA