

UNIDAD DE INFORMACIÓN FINANCIERA (U.I.F)

Ley 25.246 - Resolución N.º 169/2023.

IDENTIFICACIÓN PERSONAS HUMANAS

DECLARO BAJO JURAMENTO que los datos consignados en la presente son correctos, completos y de fiel expresión de la verdad.

APELLIDO Y NOMBRES:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO:

NACIONALIDAD:

ESTADO CIVIL:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD N.º:

CUIT/CUIL/CDI N.º:

DOMICILIO REAL:

TELÉFONO N.º:

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:

Resolución 35/2023 Personas Expuestas Políticamente

SI  NO <sup>(1)</sup> Me encuentro incluido y/o alcanzado dentro de la "Nómina de Personas Expuestas Políticamente" aprobada por la Unidad de Información Financiera, que ha leído y firmado en anexo conjunto.

Cargo: <sup>(2)</sup>

Fecha de Designación:  Fecha de Cese:

SI  NO <sup>(1)</sup> Me encuentro alcanzado como Sujeto Obligado conforme al Artículo 20 de la Ley 25.246 y modificatorias. Tengo el conocimiento del alcance y propósito de la Ley y las diferentes resoluciones emitidas por la UIF.

Siendo Sujeto Obligado, también declaro BAJO JURAMENTO que doy debida observancia a las disposiciones vigentes en materia de Prevención del Lavado de Activos y de Financiación del Terrorismo, por lo cual:

- Tengo conocimiento del alcance y propósitos establecidos en la Ley 25.246 y modificatorias, y de las diferentes resoluciones emitidas por la U.I.F..

- Tengo implementado un programa de prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo diseñado a los efectos de cumplir con las disposiciones vigentes en la materia.

Los valores que serán aplicados a las operaciones que realizaré con vuestra empresa, provienen del desarrollo de actividades lícitas y se originan en:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Trabajo en Relación de Dependencia    | <input type="checkbox"/> Ahorros del Grupo Familiar  |
| <input type="checkbox"/> Actividad Independiente               | <input type="checkbox"/> Herencia                    |
| <input type="checkbox"/> Ahorros Propios                       | <input type="checkbox"/> Ingresos del Grupo Familiar |
| <input type="checkbox"/> Otros (detallar) <input type="text"/> |  |

Además, asumo el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca a este respecto, dentro de los treinta (30) días de ocurrida, mediante la presentación de una nueva declaración jurada.

Lugar:  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Aclaración

(1) Tachar lo que NO corresponda. (2) Completar de corresponder.