



# DECLARACIÓN JURADA DE BUEN ESTADO DE SALUD

**POR LA PRESENTE YO,** \_\_\_\_\_

IDENTIFICADO (A) CON DNI O PASAPORTE N° \_\_\_\_\_,

**DECLARO BAJO JURAMENTO**, que:

Me encuentro en buen estado de salud física y mental, no presento enfermedad crónica ni infecto contagiosa y declaro tener las condiciones físicas mentales necesarias para contraer matrimonio civil el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. En el matrimonio civil comunitario programado por la Municipalidad Distrital de Los Olivos.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411° del Código Penal, concordante con el artículo 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

LOS OLIVOS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**

**DNI O PASAPORTE N°** \_\_\_\_\_