MANIFESTACIÓN JURAMENTADA **PARA CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE** CUIDADOR DE UN BENEFICIARIO EN CONDICION DE DISCAPACIDAD

(Artículo 8 de la Ley 2225 de 2022)

Ciudad_____, día_____del mes_____del año _____

Señores
**COMFAMILIAR DEL HUILA**
AFILIACIONES Y SUBSIDIO

Yo,_____, identificado (a) con CC ( ) CE ( ) PPT( ) TI ( ) No._____expedida en_____, obrando en nombre propio, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 8 de la Ley 2225 de 2022, manifiesto a ustedes bajo la gravedad del juramento con la firma de este documento, que no cuento con vinculación laboral o ingreso alguno y soy la persona encargada de brindarle asistencia en actividades de higiene, aseo o alimentación, ayuda en la administración de medicamentos por vía oral, por la condición de discapacidad del beneficiario(a) _____identificado (a) con RC( ) TI( ) CC( ) PPT( ) No._____, de conformidad con lo indicando en certificación medica de fecha _____ expedida por la entidad_____.

Firma: _____
Nombre completo: _____
Número de identificación: _____