

## Declaración Jurada Interrupcion Legal del Embarazo

### Datos de la persona declarante

Nombre y Apellido ..... DNI N°

Domicilio ..... Ciudad ..... Provincia .....

Edad  Fecha de Nacimiento  N° de Historia Clínica

**DIGO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN SON EXACTOS Y COMPLETOS Y MANIFIESTO:**

- Que fui víctima de violación (abuso sexual con acceso carnal).
- Que como consecuencia de este hecho quedé embarazada.

En prueba de conformidad con lo expuesto suscribo el presente documento en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a los

días del mes de ..... del año

Todo lo cual bajo el marco de los efectos establecidos en la normativa vigente al respecto (Ley Nacional N° 27610).

Firma  Aclaración .....

### Datos de ella representante legal o allegado/a o sistema de apoyo (de corresponder).

Señalar lo que corresponda:

- Persona menor de 13 años
- Adolescentes de entre 13 y 16 años si el procedimiento pone en riesgo grave su salud o su vida.
- Personas con sentencia judicial firme vigente de incapacidad o restricción de la capacidad para toma de decisiones vinculadas al cuidado de su salud.

Nombre y Apellido ..... DNI N°

Domicilio ..... Ciudad ..... Provincia .....

### Firma de la/el representante legal o allegado o sistema de apoyo

Firma  
del /de la  
Representante Legal

Aclaración .....