**DECLARACIÓN JURADA – Régimen de Tableros de Fibras y Partículas de Madera**

**TABLEROS**

Señores

Secretaria de Comercio Interior

Dirección Nacional de Reglamentos Técnicos

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

Ref.: *Res. S.C.I. N° 240/2019 y 428/2021*

Buenos Aires,

**FECHA**

Por la presente, la empresa cuya razón social es **RAZÓN SOCIAL**, en adelante denominada “El **CARÁCTER**”, C.U.I.T. N° **CUIT- CUIT -CUIT,** cuya actividad económica declarada en A.F.I.P. es **ACTIVIDAD ECONÓMICA DECLARADA**, actividad económica real (en caso de no coincidir con la declarada en A.F.I.P.) es **ACTIVIDAD ECONÓMICA REAL**, R.U.M.P. N° **RL-** **RUMP -RUMP-APN-** **RUMP**, con domicilio legal en **DOMICILIO LEGAL**, Código Postal **CÓDIGO POSTAL**, teléfono **TELÉFONO**, correo electrónico **CORREO ELECTRÓNICO**, representada por **REPRESENTANTE LEGAL**, con D.N.I. N° **DNI. DNI. DNI**,desempeñando el cargo de **CARGO DEL REPRESENTANTE**, garantizando la veracidad de la, 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.



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRODUCTO** | | | | |
|  | | **DESCRIPCIÓN:** | | PRODUCTO |
|  | | **POSICIÓN ARANCELARIA** (a nivel de 12 dígitos/SIM)**:** | | PA.PA.PA.PA |
|  | | **CÓD. DE IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO** (coincidente con la factura o proforma y documentación adjunta): | | CÓD. DE PROD. |
|  | | **FABRICANTE:** | | FABRICANTE |
|  | | **MARCA:** | | MARCA |
|  | | **MODELO:** | | MODELO |
|  | | **ORIGEN:** | | ORIGEN |
|  | | **CANTIDAD FABRICADA/IMPORTADA:** | | CANTIDAD UNIDADES |
|  | | **PESO UNITARIO:** | | PESO U. kg |
|  | | **NORMATIVA DE REFERENCIA** (coincidente con el informe de ensayos)**:** | | NORMATIVA |
| **DEPÓSITO/FÁBRICA** | | | | |
|  | | **DOMICILIO:** | | DOMICILIO |
|  | | **LOCALIDAD:** | | LOCALIDAD |
|  | | **CÓDIGO POSTAL:** | | CÓDIGO POSTAL |
|  | | **PROVINCIA:** | | PROVINCIA |
|  | | **TELÉFONO:** | | TELÉFONO |
| **INFORME DE ENSAYOS** | | | | |
|  | **RAZÓN SOCIAL DEL LABORATORIO INTERVINIENTE:** | | LABORATORIO | |
|  | **N° DE C.U.I.T. DEL LABORATORIO INTERVINIENTE** (si aplica)**:** | | CUIT- CUIT -CUIT | |
|  | **N° DE INFORME:** | | N° DE INFORME | |
|  | **FECHA DEL INFORME:** | | FECHA INF. | |

TODOS LOS CAMPOS SON OBLIGATORIOS

TODOS LOS DATOS DEBEN COINCIDIR CON LA DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

*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.*

