DECLARACION JURADA

Propósito de ingreso y cobertura médica

En cumplimiento del artículo 34 de la Ley N° 25.871, modificado por el DNU 366/2025:

En mi carácter de solicitante de residencia transitoria en la República Argentina en pleno conocimiento de que los datos que por la presente aporto constituyen un elemento determinante de la voluntad de la Administración, declaro bajo juramento:

1. Que el motivo de mi ingreso al país es el siguiente (marcar la opción que corresponda y especificar):

- Turismo Negocios
 Estudio Trabajo/ actividades religiosas, artísticas
 Reunificación familiar Otros (especificar):

2. Que el ingreso se efectuará por el siguiente paso fronterizo/aeropuerto:

3. Que he sido informado/a de que la atención médica no urgente en la República Argentina no es gratuita para extranjeros que no posean residencia permanente, y que su acceso estará supeditado a la contratación de un seguro de salud o al pago previo de los servicios, conforme a lo previsto por el artículo 8 de la Ley 25.871, modificado por el DNU 366/2025.

4. Que cuento con un seguro de salud válido para cubrir la totalidad de mi estadía en el país, incluyendo contingencias médicas, internaciones, atención ambulatoria y repatriación sanitaria.

6. Que he sido informado/a de que el incumplimiento de las condiciones declaradas podrá dar lugar a la cancelación del visado, rechazo en frontera o aplicación de medidas migratorias en los términos de la Ley 25.871.

Apellido y Nombres:	
Fecha de Nacimiento:	
Lugar de Nacimiento:	
Nacionalidad:	
Tipo y N° de documento:	
Apellido y Nombre del padre:	
Apellido y Nombre de la madre:	

LUGAR Y FECHA:

FIRMA Y ACLARACIÓN DECLARANTE

FIRMA Y ACLARACIÓN FUNCIONARIO