“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**ANEXO 1**

**SOLICITUD – DECLARACIÓN JURADA PARA LA AUTORIZACIÓN EXCEPCIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA PREVENCION Y TRATAMIENTO INDIVIDUAL**

**Nombres y Apellidos: ……………………………………………..…………………………….**

**N° de Documento de Identidad (Indicar el tipo) : ………………….………………………**

**Dirección: ………………………………………………………………………………………….**

**Distrito: …………………………………………………………………………………………….**

**Provincia: ………………………………………………………………………………………….**

**Departamento: ……………………………………………………………………………………**

**Teléfono (celular y/o fijo): ……………………………………………….............................**

**País de Procedencia del (los), Dispositivos Médicos materia de solicitud.**

**……………………………………………………………………………………………………….**

**QUIEN SOLICITA DECLARO BAJO JURAMENTO:**

1. Que el o los dispositivos médicos motivo de autorización excepcional de importación serán utilizados para prevención y tratamiento individual.
2. Que el contenido total de la información presentada es absolutamente cierta y veraz.
3. Que asumo la responsabilidad ADMINISTRATIVA, CIVIL Y/O PENAL por cualquier acción que compruebe la falsedad, inexactitud o adulteración de los documentos presentados.

**Nota:** Se adjunta justificación médica (receta médica y/o informe médico cuando el caso amerite), un informe de las características del dispositivo médico (literal d) del artículo 20° del Decreto Supremo N° 016-2011 SA y modificatoria).

Lima\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 20\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del declarante