

## DECLARACIÓN JURADA

Don/Doña \_\_\_\_\_

con domicilio en \_\_\_\_\_

de \_\_\_\_\_, provincia de \_\_\_\_\_

con DNI \_\_\_\_\_, en representación de su hijo/hija:

\_\_\_\_\_

### DECLARA BAJA SU RESPONSABILIDAD

Que se mantienen las mismas circunstancias que motivaron el reconocimiento del derecho a la obtención gratuita de productos farmacéuticos de uso pediátrico para las familias numerosas, personas extremeñas con discapacidad y enfermos pediátricos crónicos, previstas en el Decreto 68/2006, de 4 de abril.

Cáceres, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_