



**Municipalidad  
de Puerto Montt**

**DIRECCION DE TRANSITO  
Depto. Licencias de Conducir**

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE**

Ley 18.290 (Art 13, N° 7)

Fecha:

Yo, \_\_\_\_\_,

RUN N° \_\_\_\_\_,

Declaro que estoy en conocimiento de que mi estado de salud puede incidir, ya sea en favor o en detrimento, en la seguridad vial al momento de conducir un vehículo motorizado.

Por lo anterior, declaro bajo juramento no faltar a la verdad ni ocultar información respecto de la existencia actual o pasada de enfermedades físicas o psíquicas, así como intervenciones o tratamientos médicos a los que haya sido sometido(a), que puedan influir en mi idoneidad física o psíquica para conducir.

Asimismo, tomo conocimiento de lo dispuesto en la Ley N° 21.797, particularmente en lo relativo a:

**“Art.47. Declarar falsamente que no se padece alguna de las enfermedades inhabilitantes o restrictivas para efectos de acreditar idoneidad física y psíquica en el procedimiento de obtención o control de licencias de conductor.”**

Declaro que la información proporcionada es verídica y asumo las responsabilidades legales correspondientes en caso de falsedad.

Agregar observación:

---

NOMBRE , FIRMA, RUT