

D/D^a. _____
con D.N.I. _____ trabajador/funcionario de este Excmo. Ayuntamiento
de Sevilla, y adscrito al Servicio de _____
con la categoría de _____ .

**JURA: Que tiene a su cargo los siguientes beneficiarios de asistencia sanitaria de la
Seguridad Social:**

Sevilla, _____ de _____ de _____

Fdo.: _____