

**DECLARACION JURADA  
(Empleados del Sector Público o Privado)**

Por este medio declaro, bajo gravedad de juramento, que he sufrido afectación en mis ingresos por:

- Cesación de contrato laboral
- Suspensión de contrato de trabajo
- Disminución de jornada de trabajo en un \_\_\_\_%
- Para otros casos que podrían ser considerados por Scotiabank, favor detallar la causa de la afectación de sus ingresos

desde el \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 202\_, debido al estado de emergencia nacional en todo el territorio nacional de la República de Costa Rica con motivo de la situación de alerta sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19, lo cual me ha dejado en estado de incapacidad o insolvencia para el pago de mis obligaciones con Scotiabank de Costa Rica, S.A. ("Scotiabank").

Scotiabank, sus subsidiarias, afiliadas y empresas relacionadas quedan por este medio expresamente autorizadas para verificar o confirmar la información contenida en esta declaración jurada, lo que incluye, más no se limita a, requerir información de terceros relacionada al tema objeto de esta declaración.

Me obligo a notificar inmediatamente a Scotiabank, subsidiarias, afiliadas y empresas relacionadas sobre cualquier cambio en la información contenida en esta declaración jurada, así como en relación con mi estado actual de incapacidad o insolvencia para el pago de mis obligaciones con Scotiabank, producto de la afectación en mis ingresos que he sufrido desde la fecha arriba declarada, debido al estado de emergencia nacional provocada por la enfermedad COVID-19.

Firma: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_  
No. de cédula: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_

**Nota:** \*Adjuntar constancia o evidencia de la causa de la afectación de sus ingresos antes descrita.