**DJ N.°**

**DECLARACIÓN JURADA DE PENSIONISTAS DEL DL N.° 20530**

1. Datos del (de la) declarante o apoderado (a)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ingresa dato | Ingresa dato | Ingresa dato |
| Apellido paterno | **Apellido materno** | **Nombre o Nombres** |
| Ingresa dato | **Ingresa dato** | **Ingresa dato** |
| DNI | **Número de teléfono fijo** | **Número de teléfono móvil** |
| Tipo de pensión que percibe |
| Tipo de pensión |

1. Datos del (de la) causante

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ingresa dato | Ingresa dato | Ingresa dato |
| Apellido paterno | **Apellido materno** | **Nombre o Nombres** |

1. Domicilio actual del (la) pensionista

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ingresa dato | Ingresa dato | Ingresa dato | Ingresa dato | Ingresa dato |
| Av. Jr. Calle Psje/N.° Mz. Lt. Int. | **Distrito** | **Provincia** | **Región** | **País** |

Me presento como apoderado (a) o representante legal de:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ingresa dato | Ingresa dato | Ingresa dato |
| Apellido paterno | **Apellido materno** | **Nombre o Nombres** |
| Ingresa dato | **Ingresa dato** | **Ingresa dato** |
| DNI | **Número de teléfono fijo** | **Número de teléfono móvil** |

**Declaro bajo jumento**

(Marca con una “X” según corresponda)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Solo para cesantía** | | Sí | No | |
|  | He reingresado a prestar servicios al Estado. |  |  | |
|  | Ingresa el nombre de la entidad pública **Ingresa dato** | | | |
|  | Percibo adicionalmente otra remuneración o pensión. |  |  | |
|  | Ingresa el nombre de la entidad pública **Ingresa dato** | | | |
|  | Tengo doble nacionalidad. |  |  | |
|  | Cobro personalmente mi pensión. |  |  | |
|  | Si su respuesta fue No ¿Quién cobra su pensión? **Ingresa dato** | | | |
|  | A la fecha percibo pensión provisional. |  |  | |
| **Solo para viudez** | | Sí | No | |
|  | He contraído matrimonio después del fallecimiento del / la causante. |  |  | |
|  | Tengo una unión de hecho (convivencia) |  |  | |
|  | Tengo doble nacionalidad. |  |  | |
|  | Mes a mes cobro personalmente mi pensión. |  |  | |
|  | Si su respuesta es negativa, especifica quién cobra… **Ingresa dato** | | | |
|  | Percibo otra pensión o remuneración. |  | |  |
|  | De ser afirmativa su respuesta, especifica el régimen y entidad **Ingresa dato** | | | |
| **Solo orfandad mayor de edad por estudios** | | Sí | | No |
|  | Tengo estudios técnicos o superiores universitarios ininterrumpidos. |  | |  |
|  | Ingresa nombre del instituto o universidad **Ingresa dato** | | | |
|  | He aprobado las asignaturas o unidades didácticas o de ejecución. |  | |  |
|  | Desaprobé un ciclo o periodo académico. |  | |  |
|  | Indica qué ciclo, periodo académico y año… **Ingresa dato** | | | |
| **Solo orfandad hijas solteras** | | Sí | | No |
|  | Soy soltera. |  | |  |
|  | Tengo hijos o hijas. |  | |  |
|  | He contraído matrimonio. |  | |  |
|  | Tengo una unión de hecho (convivencia) |  | |  |
|  | Percibo rentas o realizo alguna actividad lucrativa. |  | |  |
| **Solo orfandad por incapacidad** | | Sí | | No |
|  | Tiene incapacidad permanente según informe de la Comisión Médica. |  | |  |
| **Solo orfandad menores de edad** | | Sí | | No |
|  | Está matriculado en una IE EBR. |  | |  |
|  | Estudia ininterrumpidamente según el grupo etario al que pertenece. |  | |  |
| **Solo pensión por ascendencia** | | Sí | | No |
|  | Percibo rentas o ingresos superiores al monto de la pensión. |  | |  |
|  | Si la respuesta es sí especifique ¿Cuánto? **Ingresa dato** | | | |
|  | Mes a mes cobro personalmente mi pensión. |  | |  |
|  | Si su respuesta es negativa, especifica quién cobra… **Ingresa dato** | | | |
|  | Tengo doble nacionalidad. |  | |  |

En pleno goce de los Derechos Constitucionales y en concordancia con lo previsto en la Ley N.º 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y sus Modificatorias, Ley N.º 28882, Simplificación de Certificación Domiciliaria y su Modificatoria Ley N° 30338 y en cumplimiento al Art. 9 del Decreto Legislativo N.° 1246 que aprueba diversas medidas de Simplificación Administrativa; en honor a la verdad y en señal de aceptación firmo y estampo mi índice derecho para los fines legales correspondientes; asimismo me someto a la Fiscalización del control posterior y en pleno conocimiento de las responsabilidades civiles, penales y administrativas que conllevaría en caso de falsedad.

Huancayo, Selecciona fecha

|  |
| --- |
|  |
| Firma |
| DNI N.° DNI |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Anexos | Resolución de cesantía. |  |
|  | Resolución de nombramiento. |  |
|  | Resolución si percibe otra pensión. |  |
|  | Resolución de pensión de viudez. |  |
|  | Resolución de pensión de orfandad. |  |
|  | Resolución de pensión de ascendencia. |  |
|  | DNI copia simple. |  |
|  | Último recibo de agua o luz. |  |
|  | Constancia de matrícula actual. |  |
|  | Boleta de notas del último ciclo a la fecha. |  |
|  | Certificado de soltería expedido por el Reniec o municipalidad vigente. |  |
|  | Dictamen médico de la incapacidad. |  |
|  | Carta poder o poder especial. |  |