



DJ N.º

DECLARACIÓN JURADA DE CESANTÍA Y VIUDEZ DEL DL N.º 20530

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

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre o Nombres
DNI	Número de teléfono fijo	Número de teléfono móvil
Tipo de pensión		

II. Datos del (de la) causante

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre o Nombres
------------------	------------------	------------------

III. Domicilio actual del (la) pensionista

Av. Jr. Calle Psje/N.º Mz. Lt. Int.	Distrito	Provincia	Región	País
-------------------------------------	----------	-----------	--------	------

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

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre o Nombres
DNI	Número de teléfono fijo	Número de teléfono móvil

Declaro bajo juramento
(Marca con una "X" según corresponda)

Solo para cesantía		Sí	No
1.	He reingresado a prestar servicios al Estado. Ingresa el nombre de la entidad pública	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Percibo adicionalmente otra remuneración o pensión. Ingresa el nombre de la entidad pública	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.	Cobro personalmente mi pensión.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si su respuesta fue No ¿Quién cobra su pensión?			
4.	A la fecha percibo pensión provisional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solo para viudez		Sí	No
1.	He contraído matrimonio después del fallecimiento del / la causante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Tengo una unión de hecho (convivencia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Mes a mes cobro personalmente mi pensión.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

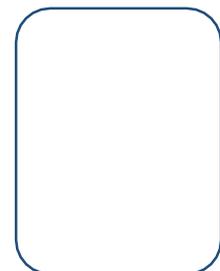
En pleno goce de los Derechos Constitucionales y en concordancia con lo previsto en la Ley N.º 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y sus Modificadorias, Ley N.º 28882, Simplificación de Certificación Domiciliaria y su Modificatoria Ley N.º 30338 y en cumplimiento al Art. 9 del Decreto Legislativo N.º 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,

de 2025

Firma

DNI N.º



- Anexos**
- Resolución de cesantía.
 - Resolución de nombramiento.
 - Resolución si percibe otra pensión.
 - DNI copia simple.
 - Último recibo de agua o luz.
 - Carta poder o poder especial.