

DECLARACIÓN JURADA DE BENEFICIARIO (ACREDITACIÓN ANUAL)

Beneficiario Apoderado Curador

Yo, (apellidos y nombres) _____, identificado con

DNI: _____, con domicilio en _____

_____ distrito, _____ Ref. de domicilio _____

_____ provincia _____ departamento

_____ número de celular _____ y autorizo:

“NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA” Conforme lo dispone el inciso (20.4), Artículo 20º del TULO de la Ley Nº 27444, Ley de procedimiento Administrativo General, aprobado por el Decreto Supremo N°004-2019-JUS, para futuras notificaciones y/o comunicaciones se notifique al siguiente correo electrónico: _____

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

SI **NO**

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1.- Me encuentro domiciliado (a) en la dirección señalada líneas arriba. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.- He contraído matrimonio.
(Presentar Certificado Negativo de Matrimonio) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.- He establecido convivencia. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.- Realizo actividad lucrativa. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.- Poseo rentas afectas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.- Poseo inmueble (s) registrado (s) en la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos (SUNARP), adjunto certificado(s) de registros público(s) respectivos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7.- Me encuentro inscrito (a) en el Seguro Social de Salud (ESSALUD) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.- Me encuentro inscrito (a) en el Registro único de Contribuyentes (RUC) de la Superintendencia Nacional de Aduanas y Administración Tributaria (SUNAT) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9.- Me encuentro afiliado (a) una administradora de fondo de pensiones APF | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10.- Me encuentro afiliado (a) al sistema Nacional de Pensiones – Oficina de Normalización Previsional (ONP) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11.- Percibo doble pensión del Estado, de ser SI , especificar la entidad:
_____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12.- He culminado mis estudios universitarios | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13.- Cuento con Certificado Médico otorgado por Comisión Médica Calificadora de la Incapacidad.
(Presentar certificado actualizado) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Con la finalidad de continuar percibiendo el beneficio de:

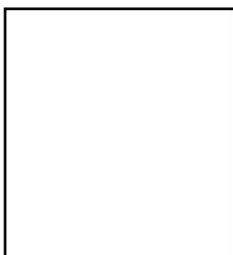
Pensión de: _____

APELLIDOS Y NOMBRES DEL CAUSANTE: _____

GRADO _____, ESP. _____ CIP. _____, DNI. _____

En caso de resultar falsa la información que proporciono, declaro haber incurrido en el delito de falsa declaración en el procedimiento administrativo (artículo 411 del Código Penal) y en delito contra la fe pública (Título XIX del Código Penal), concordantes con el artículo 32 de la Ley Nº 27444 “Ley del Procedimiento Administrativo General” y la Ley Nº 28882 “Ley de Simplificación de la Certificación Domiciliaria”.

Lima, _____ de _____ del _____



Huella dactilar
índice derecho

Firma

Apellidos y Nombres

Nº DNI

Notas importantes sobre la declaración jurada:

- Requiere firma y huella digital.
- No procede si se encuentra deteriorada, manchada o borroneada.
- En caso de ser firmada por un apoderado, debe adjuntarse una copia de la carta poder y el DNI del poderdante.
- **En caso de corresponder a un caso de interdicción, debe ser firmada por el curador.**