

DECLARACION JURADA

Señores:
Subdirección de Calificaciones
Oficina de Normalización Previsional

Yo, _____ identificado(a) con D.N.I./C.E Nº _____ y, con domicilio actual en: _____ para los fines de otorgamiento de mi **PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES - VIUDEZ DEL D.L. Nº 20530**, declaro bajo juramento lo siguiente:

Marcar con aspa:

SI	No	Percebo otra pensión (cesantía o sobrevivientes) por el D.L. Nº 20530
		De marcar "SI", deberá adjuntar copia de los documentos que se indican en la nota 1.
SI	No	Ejerczo actividad remunerada en el Sector Público.
		De marcar "SI", deberá adjuntar copia del documento que se indica en la nota 2.
SI	No	Percebo Bonificación por Escolaridad, aguinaldos por Fiestas Patrias y Navidad, o conceptos similares con igual o diferente denominación por otra entidad del Estado.
SI	No	Tengo conocimiento de la existencia de otros sobrevivientes con derecho a pensión

Asimismo, me comprometo a informar oportunamente a la ONP la modificación de alguno de los requisitos que originaron el reconocimiento de mi pensión.

Nota:

1. Adjunto copia de Boleta de pago de pensión y copia certificada de la Resolución de otorgamiento de pensión de la otra entidad que me paga pensión por el D.L. Nº 20530.
2. Adjunto copia de Boleta de pago de Remuneración

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las responsabilidades administrativas, civiles y penales, según lo dispuesto por los artículos 411°, 427 y 438 del Código Penal, en concordancia con el artículo IV 1.7 del Título Preliminar de la Ley del Procedimiento Administrativo General - Ley Nº 27444.

Fecha: de del 200...

Firma del titular de la pensión:
DNI Nº

DECLARACION JURADA

Señores:
Subdirección de Calificaciones
Oficina de Normalización Previsional

Yo, _____ y, con domicilio actual en: _____ identificado(a) con D.N.I./CE N° _____ para los fines del reconocimiento de mi **PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES - ORFANDAD DEL D.L. N° 20530**, declaro bajo juramento lo siguiente:

Marcar con aspa:

Si	No	Percebo otra pensión (cesantía o sobrevivientes por el D.L. N° 20530 u otro régimen pensionario). De marcar "Si", deberá adjuntar copia de los documentos que se indican en la nota 1.
Si	No	Ejerczo actividad remunerada en el Sector Público. De marcar "Si", deberá adjuntar copia del documento que se indica en la nota 2.
Si	No	Percebo Bonificación por Escolaridad, aguinados por Fiestas Patrias y Navidad, o conceptos similares con igual o diferente denominación por otra entidad del Estado.
Si	No	Tengo conocimiento de la existencia de otros sobrevivientes con derecho a pensión.

Asimismo, me comprometo a informar oportunamente a la ONP la modificación de alguno de los requisitos que originaron el reconocimiento de mi pensión.

Nota:

1. Adjunto copia de Boleta de pago de pensión y copia certificada de la Resolución de otorgamiento de pensión de la otra entidad que me paga pensión por el D.L. N° 20530.
2. Adjunto copia de Boleta de pago de Remuneración

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las responsabilidades administrativas, civiles y penales, según lo dispuesto por los artículos 411°, 427° y 438° del Código Penal, en concordancia con el artículo IV 1.7 del Título Preliminar de la Ley del Procedimiento Administrativo General - Ley N° 27444.

Fecha:...../...../200.....

Firma del titular de la pensión:

_____ DNI N° _____

DECLARACION JURADA

Señores:
Subdirección de Calificaciones
Oficina de Normalización Previsional

Yo, _____ identificado(a) con D.N.I./CE N° _____ y, con domicilio actual en: _____, para los fines de otorgamiento de mi **PENSIÓN DE CESANTÍA DEL D.L. N° 20530**, declaro bajo juramento lo siguiente:

Marcar con aspa:

Si	No	Percebo otra pensión (cesantía o sobrevivientes) por el D.L. N° 20530
		De marcar "Si", deberá adjuntar copia de los documentos que se indican en la nota 1.
Si	No	Ejerczo actividad remunerada en el Sector Público. De marcar "Si", deberá adjuntar copia del documento que se indica en la nota 2.
Si	No	Percebo Bonificación por Escolaridad, aguinaldos por Fiestas Patrias y Navidad, o conceptos similares con igual o diferente denominación por otra entidad del Estado.

Asimismo, me comprometo a informar oportunamente a la ONP la modificación de alguno de los requisitos que originaron el reconocimiento de mi pensión.

Nota:

1. Adjunto copia de Boleta de pago de pensión y copia certificada de la Resolución de otorgamiento de pensión de la otra entidad que me paga pensión por el D.L. N° 20530.
2. Adjunto copia de Boleta de pago de Remuneración

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las responsabilidades administrativas, civiles y penales, según lo dispuesto por los artículos 411°, 427 y 438 del Código Penal, en concordancia con el artículo IV 1.7 del Título Preliminar de la Ley del Procedimiento Administrativo General - Ley N° 27444.

Fecha: de del 200...

Firma del titular de la pensión:
DNI N°