



## DECLARACIÓN JURADA DE RETIRADO: PARA DOMICILIO, PERCIBIR PENSIÓN Y/O RENOVAR EL CERTIFICADO DE PENSIONISTA



**DATOS PERSONALES:**

SOLICITANTE:       APODERADO:       CURADOR:

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
------------------	------------------	---------

DNI:       TEL. FIJO:       CEL.:

**DOMICILIO:**

AV. - CALLE -JR. - PSJE. - OTRO	N° - INT. - LTE. - MZ	URB. - AAHH. - OTRO
---------------------------------	-----------------------	---------------------

DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO	REGION PNP
----------	-----------	--------------	------------

**DECLARO BAJO JURAMENTO LO SIGUIENTE:**

QUE EL DOMICILIO INDICADO EN MIS DATOS PERSONALES ES VERDADERO.

(SOLO PARA LOS QUE GESTIONAN PENSIÓN DE RETIRO POR PRIMERA VEZ)

- |  | SI                       | NO                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Que mi esposa es integrante de la Policía Nacional.               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Que mi esposa se encuentra en Situación de Actividad.             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Que mi esposa ha cobrado cambio de residencia al pasar al retiro. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**PARA RENOVACIÓN DE PENSIÓN**

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Que actualmente percibo dos pensiones del Estado.     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Que actualmente trabajo para un organismo del Estado. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**OBSERVACIONES**

Si percibe dos pensiones del Estado, indique de que organismos, que cargo ocupaba y a que Ley pertenece.

-----

-----

Si trabaja para un organismo del Estado indique en que organismo, que cargo ocupa y desde cuando.

-----

-----

En pleno goce de los Derechos Constitucionales y en concordancia con lo previsto en la LEY N° 27444 – PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS GENERALES, LEY N° 25035 – SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA Y LEY N° 28882 – SIMPLIFICACIÓN DOMICILIARIA.

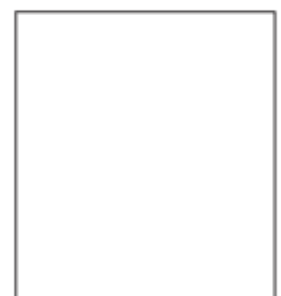
En tal virtud para mayor constancia y validez firmo e imprimo mi índice derecho para los fines legales correspondientes.

LUGAR Y FECHA:

DIA	MES	AÑO

DIRPEN PNP  
Trabajando por el Cambio!!

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y POST-FIRMA



IMPRESION DIGITAL

## INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN

Este formato sera impreso al reverso de la "Declaración Jurada de **RETIRADO**: para Domicilio, Percibir Pensión y/o Renovar el Certificado de Pensionista"

**1. Nuestro portal es: [www.pnp.gob.pe/direcciones/pensiones/inicio.html](http://www.pnp.gob.pe/direcciones/pensiones/inicio.html)**

**SIRVE PARA:**

- Proporcionar información previsional de trámites, servicios, beneficios, cortes o restitución de pensión.
- Normas de carácter institucional y de interés al pensionista.
- Descargar la "Declaración Jurada de SOBREVIVIENTE para Percibir y/o Renovar Certificado de Pensionista"

\* Esta hoja de Información y Orientación sera presentada por intermedio de las DIRTEPOLES Y/O REGIONES PNP y remitidas ante la DIRPEN PNP.

**2. Nuestro correo electrónico es: [dirpen@pnp.gob.pe](mailto:dirpen@pnp.gob.pe) ó [dirpendirpen@yahoo.es](mailto:dirpendirpen@yahoo.es)**

**3. Visitenos en Facebook:**                    <http://www.facebook.com/direcciondepensiones.pnp>  
<http://www.facebook.com/dirpenpnp>

**SIRVE PARA:**

Enviarnos sus consultas, comentarios, sugerencias o denuncias.

**AVISO DE RESPONSABILIDAD DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LOS CORREOS ELECTRÓNICOS ENVIADOS DESDE LA DIRPEN PNP**

Está dirigida exclusivamente para uso del destinatario. Si usted recibe un correo electrónico de la DIRPEN-PNP por error, favor notifique inmediatamente al remitente por esa misma vía y destruya la transmisión original y sus adjuntos.

La DIRPEN-PNP no acepta responsabilidad por cualquier error, omisión, cambio o alteración en el contenido de un mensaje. El personal PNP del sistema de correo electrónico están expresamente notificados de no enviar contenido inadecuado que constituya complicidad con hechos delictivos.

El presente aviso se sustenta en lo siguiente:

Resolución Ministerial N° 009-2006-EF/10 – Directiva sobre neutralidad y transparencia de los empleados públicos.

**CONSTATADOR DE LA DIRPEN\DIRTEPOL\REGION PNP**

EL QUE SUSCRIBE A CONSTATADO QUE LA FIRMA E IMPRESION DIGITAL DEL ADMINISTRADO (A) SE HA REALIZADO EN SU PRESENCIA:

**DATOS DEL CONSTATADOR:**

**GRADO:**

**CIP:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**APELLIDOS Y NOMBRES:**

**DIRTEPOL PNP/DIVISION/OFICINA/OTRO:**

**TELEFONO:**

**CELULAR:**

**LUGAR Y FECHA:**

--	--	--

DIA

MES

AÑO

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y POST-FIRMA