



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



**DATOS PERSONALES:**

SOLICITANTE:       APODERADO:       CURADOR:

\_\_\_\_\_

APELLIDO PATERNOAPELLIDO MATERNONOMBRES

DNI:       TEL. FIJO:       CEL.:

**DOMICILIO:**

\_\_\_\_\_

AV. - CALLE -JR. - PSJE. - OTRON° - INT. - LTE. - MZURB. - AAHH. - OTRO

\_\_\_\_\_

DISTRITOPROVINCIADEPARTAMENTOREGION PNP

**DECLARO BAJO JURAMENTO LO SIGUIENTE:**

QUE EL DOMICILIO INDICADO EN MIS DATOS PERSONALES ES VERDADERO.      **SI**      **NO**

    

PARA ORFANDAD:       VIUDEZ:       ASCENDIENTE:

(MARQUE CON UNA X LA AFIRMACION O NEGACION)

- |                                                    |                          |                          |
|----------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Trabajo actualmente.                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Soy afiliado (a) a la AFP.                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Tengo algún tipo de Seguro Social, ESSALUD.     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Soy contribuyente de la SUNAT.                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Poseo propiedad inmueble registrados en SUNARP. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Percibo otra pensión aparte de la PNP           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

De ser afirmativo especifique que régimen : \_\_\_\_\_

**SOLO PARA ORFANDAD**

1. Soy soltero (a) y sin hijos.           

**SOLO PARA VIUDEZ**

- |                                                                    |                          |                          |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. He contraído matrimonio después del fallecimiento de mi esposo. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. He procreado hijos después del fallecimiento de mi esposo.      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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



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



IMPRESION DIGITAL

## INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN

Este formato sera impreso al reverso de la "Declaración Jurada de **SOBREVIVIENTE**: 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:**

--	--	--

DÍA

MES

AÑO

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