



IAFAS – FOSFAP

## DECLARACIÓN JURADA DE BENEFICIARIO DE PENSIÓN

Nº \_\_\_\_\_

Yo, (apellidos y nombres) \_\_\_\_\_, identificado (a) con DNI N° \_\_\_\_\_, cónyuge ( ), hijo menor de edad ( ), hijo con incapacidad total y permanente para el trabajo ( ), padre ( ), madre ( ) de don(a) \_\_\_\_\_, con grado \_\_\_\_\_, NSA \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ departamento \_\_\_\_\_, N° telefónico \_\_\_\_\_ y dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_, declaro bajo juramento que me encuentro realizando el trámite correspondiente ante DIGPE en mi calidad de beneficiario (a), para percibir el subsidio por fallecimiento ( ) pensión ( ), en virtud de ser familiar directo sobreviviente del causante.

Asimismo, preciso que existen los siguientes potenciales beneficiarios de pensión:

Nombre y Apellido	Parentesco	DNI

Efectúo la presente declaración asumiendo responsabilidad penal en caso de resultar falso lo expresado de acuerdo a la Ley 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General y Código Penal vigente, firmando la misma en señal de conformidad.

Asimismo, en caso de que la FAP no otorgue el beneficio de la pensión por no corresponder y la IAFAS-FOSFAP haya concedido financiamiento de prestaciones de salud a favor del declarante o los que en su momento fueron declarados como potenciales beneficiarios, sin que a este le corresponda ese derecho, la IAFAS-FOSFAP iniciará las acciones legales correspondientes, a fin de exigir el pago del valor de la totalidad de los servicios prestados de manera indebida.

Lima,.....

---

Firma

DNI N°