



IAFAS – FOSFAP

DECLARACIÓN JURADA DE BENEFICIARIO DE PENSIÓN

N° _____

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°