

ANEXO "I"

DECLARACIÓN JURADA DE ASUMIR EL APOORTE DEL ESTADO



IAFAS – FOSFAP

DECLARACIÓN JURADA DE ASUMIR EL APOORTE DEL ESTADO

N° _____

Yo, (apellidos y nombres) en mi calidad de Titular _____, identificado (a) con DNI N° _____, con grado _____, NSA _____, o en mi calidad de Beneficiario de Pensión: cónyuge ☐, hijo menor de edad ☐, hijo con incapacidad total y permanente para el trabajo ☐, padre ☐, madre ☐, con domicilio en _____ departamento _____, N° telefónico _____ y dirección de correo electrónico _____, declaro bajo juramento que me encuentro realizando el trámite correspondiente ante DIGPE para percibir la pensión por cambio de situación militar de retiro ☐, disponibilidad ☐, subsidio o pensión por fallecimiento del titular militar ☐ o excepcionalmente, disponibilidad sin pensión ☐.

Asimismo, declaro conocer la siguiente información:

- En caso no realizar el pago del aporte obligatorio del Estado y aportes facultativos se suspenderá el financiamiento de la IAFAS-FOSFAP respecto a los planes de aseguramiento de salud a los cuales me encuentre adscrito.
- En caso que el MINDEF o DIGPE realice el reintegro del aporte obligatorio del Estado a la IAFAS-FOSFAP, autorizo que el monto pagado se asuma como pagos a cuenta a favor de los aportes facultativos, para lo cual me comunicaré con la Sección de Cuentas Corrientes para los trámites correspondientes.
- En caso pasar a la situación militar de retiro sin pensión, y la IAFAS-FOSFAP financie las prestaciones de salud a mi favor, derechohabientes o los que en su momento fueron declarados como potenciales beneficiarios, 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.
- En caso no hubiera requerido el financiamiento de la IAFAS-FOSFAP sobre las prestaciones de salud, la IAFAS-FOSFAP no devolverá los aportes pagados (sea del Estado como los facultativos), debido a que tienen carácter cancelatorio.

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.

Lima,.....

Firma

DNI N° _____