



PERÚ

Ministerio de
EducaciónDirección Regional de
Educación de Lima
MetropolitanaUnidad de Gestión Educativa
Local N° 02Área de Recursos
HumanosÁrea de Planillas y
Pensiones"Año de la consolidación del Mar de Grau"
"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú 2007-2016"**DECLARACIÓN JURADA DEL PENSIONISTA SOBREVIVIENTE**
(Régimen del Decreto Ley N° 20530)

DATOS DEL PENSIONISTA BENEFICIARIO	TIPO DE PENSIÓN	☐ VIUDEZ	☐ ORFANDAD	☐ ASCENDENCIA		
	N° DE RESOLUCIÓN QUE LE OTORGA PENSIÓN DE SOBREVIVIENTE					
	APELLIDOS					
	NOMBRES					
	SEXO	MASCULINO ☐	FEMENINO ☐	FECHA NACIM. DÍA MES AÑO		
	DOC. IDENTIDAD	☐ DNI	☐ Libreta Electoral	☐ Partida de Nacimiento	☐ Carné de Extranjería	 Número de Documento
	ESTADO CIVIL	☐ SOLTERO(A)	☐ CASADO(A)	☐ VIUDO(A)	☐ DIVORCIADO(A)	☐ CONVIVIENTE
	DOMICILIO ACTUAL					
	TELEFONO ACTUAL					
	NOMBRE DEL APODERADO(A) O CURADOR(A)					
N° DNI			TELEFONO			

DATOS DEL CAUSANTE (OCCISO)	APELLIDOS					
	NOMBRES					
	SEXO	MASCULINO ☐	FEMENINO ☐	FECHA NACIM. DÍA MES AÑO		
	DOC. DE IDENTIDAD	☐ DNI	☐ Libreta Electoral	☐ Partida de Nacimiento	☐ Carné de Extranjería	 Número de Documento
	FECHA DE FALLECIMIENTO					

DATOS ADICIONALES	FAMILIARES DEL CAUSANTE			
	APELLIDOS Y NOMBRES (CONYUGE)	SEXO	FECHA NACIM.	¿ESTA EN VIDA?
				☐ SI ☐ NO
	APELLIDOS Y NOMBRES(HIJOS)			
				☐ SI ☐ NO
				☐ SI ☐ NO
				☐ SI ☐ NO
				☐ SI ☐ NO
				☐ SI ☐ NO
				☐ SI ☐ NO





PERÚ

Ministerio de
EducaciónDirección Regional de
Educación de Lima
MetropolitanaUnidad de Gestión Educativa
Local N° 02Área de Recursos
HumanosÁrea de Planillas y
Pensiones

"Año de la consolidación del Mar de Grau"
"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú 2007-2016"

DECLARACIÓN JURADA DEL PENSIONISTA SOBREVIVIENTE (Régimen del Decreto Ley N° 20530)

PERCIBO PENSION EN OTRA ENTIDAD DEL ESTADO	NO ☐	SI ☐ ¿Donde? _____
PERCIBO REMUNERACION EN OTRA ENTIDAD DEL ESTADO	NO ☐	SI ☐ ¿Donde? _____
TENGO CONTRATO BAJO LA MODALIDAD DE CAS O CONSULTORIA	NO ☐	SI ☐ ¿Donde? _____

San Martín de Porres, _____

Formulo la presente declaración en virtud del principio de veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y 42° de la Ley N°27444, sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, en caso de verificarse su falsedad.

FIRMA DEL PENSIONISTA



HUELLA DIGITAL

ES OBLIGATORIO QUE LA PRESENTE DECLARACIÓN JURADA ADJUNTE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

PENSIÓN DE SOBREVIVIENTE VIUDEZ

Copia de la Resolución que le otorga la pensión.
Copia de DNI del Beneficiario.
Copia de boleta de pago.
Acta de Defunción del Causante.
Acta de Matrimonio y/o Certificado de soltería.

PENSIÓN DE SOBREVIVIENTE POR ORFANDAD

Copia de la Resolución que le otorga la pensión.
Copia de DNI de beneficiario.
Copia de boleta de pago.
Partida de Nacimiento.
Acta de Defunción del Causante.

PENSIÓN DE SOBREVIVIENTE POR ASCENDENCIA

Partida de Nacimiento.
Partida de Defunción.
Copia de DNI del beneficiario.
Copia de boleta de pago.

* ORFANDAD POR MAYORIA DE EDAD

Certificado de Estudios con notas expedidas a la fecha
o Certificado Médico de Incapacidad Permanente, actualizado.
Acta de Matrimonio o Certificado de soltería, actualizada.

TODOS LOS FORMULARIOS Y SUS ANEXOS DEBEN SER PRESENTADOS DIRECTAMENTE EN LA OFICINA DE PLANILLAS Y PENSIONES - UGEL N° 02

