

DECLARACIÓN JURADA PENSIÓN SOBREVIVIENTES ORFANDAD POR INCAPACIDAD

Yo _____

Identificado(a) con D.N.I N° _____ domiciliado(a) en _____

_____ teléfono N° _____,

en representación de _____.

Declaro bajo juramento ante el Banco de la Nación, lo siguiente:

1. PERCIBO OTRA PENSIÓN POR EL D.L. N°20530 Si No

Indicar entidad: _____

2.- TENGO CONOCIMIENTO DE LA EXISTENCIA DE HIJOS CON DERECHO A PENSIÓN

Si No

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las responsabilidades administrativas, civiles y /o penales, según lo dispuesto por los artículos 411°, 427° y 438 del Código penal, en concordancia con el artículo IV 1.7 del Título Preliminar del Texto Único Ordenado – TUO de la Ley N° 27444-Ley de Procedimiento Administrativo General.

Asimismo, me comprometo a informar oportunamente al Banco de la Nación de producirse alguna modificación de los requisitos que originaron el reconocimiento de mi pensión.

Fecha

Firma