

DECLARACIÓN JURADA PENSIÓN SOBREVIVIENTES ORFANDAD MENOR DE EDAD

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. **ESTUDIO:** Si No

Centro de Estudios: _____

2. **PERCIBO OTRA PENSIÓN POR EL D.L. N°20530** SI NO

Indicar entidad: _____

3. **TENGO CONOCIMIENTO DE LA EXISTENCIA DE OTROS 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