DIRECCIÓN GENERAL
DE PERSONAL

CARTILLA INFORMATIVA
DE DERECHOS DEL PERSONAL MILITAR EN RETIRO
Y PERSONAL CIVIL CESANTE



¿Cómo puedo realizar mis trámites durante el Estado de Emergencia Sanitaria?

Todos los trámites que le correspondan se pueden realizar ingresando a la página web:

http://digpe.fap.mil.pe/

donde podrán visualizar los requisitos exigidos por Ley y descargar los formatos correspondientes; para así, enviar sus solicitudes a los siguientes correos electrónicos:

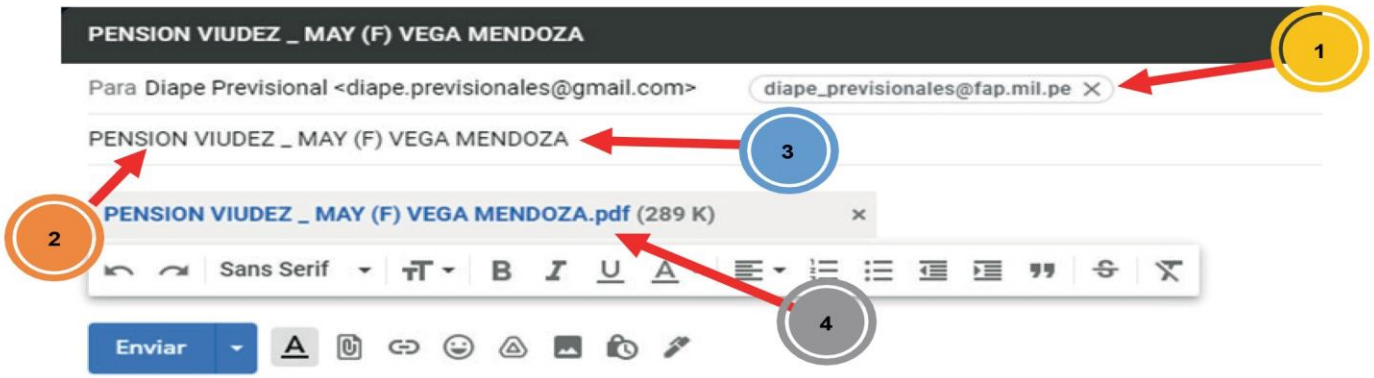
diape.previsionales@gmail.com

diape_previsionales@fap.mil.pe

¿Cómo envío mi solicitud por correo electrónico?

Se debe enviar un correo electrónico indicando el DERECHO/BENEFICIO solicitado, GRADO y apellidos del TITULAR adjuntando los requisitos debidamente escaneados en formato PDF (en un solo archivo).

¿Necesitas un ejemplo de solicitud remitida por correo electrónico?



1. CORREO DESTINO
2. DERECHO/BENEFICIO
3. TITULAR
4. PDF ADJUNTO

¿Cómo hacer seguimiento a mi trámite solicitado?

Usted puede consultar el estado de su trámite o realizar consultas a los siguientes números de teléfono:

976666510 - 941808712
ATENCIÓN AL PENSIONISTA

Asimismo, a los correos electrónicos:

diape.previsionales@gmail.com
diape_previsionales@fap.mil.pe



¿Dónde puedo encontrar los formatos para realizar mis trámites?

Todos los formatos se encuentran en la parte final de la presente cartilla, la cual se encuentra disponible en el siguiente enlace:

http://digpe.fap.mil.pe/

¿Qué entidad es la encargada de efectuar mis abonos?

MONTEPÍO

Si usted es MONTEPÍO, su pensión y pagos de conceptos no pensionables estará a cargo de la Dirección General Previsional del Ministerio de Defensa, quienes le abrirán una cuenta a su nombre en el Banco de la Nación.

CAJERO

Si usted es CAJERO, su pensión estará a cargo de la Caja de Pensiones Militar Policial y los conceptos no pensionables estará a cargo de la Dirección General Previsional del Ministerio de Defensa.

CARTILLA DE REQUISITOS PARA OTORGAMIENTO DE BENEFICIOS A FAVOR DEL PERSONAL MILITAR EN RETIRO, CIVIL CESANTE, SOBREVIVIENTES Y ACREDITACIÓN ANUAL

<table>
<tr><th>TIPO DE TRÁMITE</th><th>PERSONAL</th><th>REQUISITOS</th></tr>
<tr><td rowspan="18">PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES-VIUDEZ</td><td rowspan="8">Personal Militar (Pensión de Viudez y Sueldo de Luto)</td><td>a) Solicitud según formato DAPR (ANEXO 2)</td></tr>
<tr><td>b) Acta de Defunción del Titular original (escaneado por ambos lados)</td></tr>
<tr><td>c) Actualizar el DNI: Condición de estado civil (Viuda) y Domicilio</td></tr>
<tr><td>d) Partida de matrimonio original y actualizada (escaneado por ambos lados)</td></tr>
<tr><td>e) Declaración Jurada para Pensiones de Sobrevivientes (ANEXO 3)</td></tr>
<tr><td>f) Declaración Jurada de Veracidad de Documentación e Información (ANEXO 4)</td></tr>
<tr><td>g) Declaración Jurada simple según formato DAPR (ANEXO 5)</td></tr>
<tr><td>h) Si la Beneficiaria se encuentra en el extranjero deberá presentar <u>LA DECLARACIÒN JURADA DE SUPERVIVENCIA</u> (ANEXO 20) y conectarse en videollamada a fin de constatar la <u>SUPERVIVENCIA</u>, el link se enviará oportunamente.</td></tr>
<tr><td>i) Solo CPMP: Voucher de cuenta de banco expedido por caja-ventanilla (nombre completo, Nro. de cuenta y CCI) y Boleta de Pensión del Titular (Del mes que falleció)</td></tr>
<tr><td rowspan="9">Personal Civil Decreto Ley Nº 20530 (Pensión, Subsidio por Fallecimiento y Gastos de Sepelio)</td><td>Presentar los requisitos a), b), c), d), e), f), g), h)</td></tr>
<tr><td>j) Declaración Jurada simple según formato DAPR (ANEXO 6)</td></tr>
<tr><td>k) Declaración jurada según formato ONP por tipo de pensión (ANEXO 7)</td></tr>
<tr><td>l) Boleta o factura original a nombre de la beneficiaria o constancia del FOSEPFAP.</td></tr>
<tr><td>m) Copia simple del parte policial o atestado policial o certificado de necropsia del causante (cuando falleció por accidente)</td></tr>
<tr><td>n) Copia simple del certificado médico emitido por el Ministerio de Salud, EsSalud o una EPS, para acreditar el estado de gravidez de la viuda o conviviente.</td></tr>
<tr><td>o) Copia simple del Dictamen de una Comisión Médica de EsSalud o del Ministerio de Salud, en el caso se requiera la Bonificación mensual (cuidado permanente de otra persona para efectuar los actos ordinarios de la vida).</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>ACREDITACIÓN ANUAL</u>: Si ya cuenta con la Pensión, solo deberá presentar los requisitos: a), c), e), f) y g) (Militar) ó a), c), e), f) y j) (Civil), y para el personal que se encuentra en el extranjero, deberá presentar <u>LA DECLARACIÒN JURADA DE SUPERVIVENCIA</u> (ANEXO 20) y conectarse en videollamada a fin de constatar la SUPERVIVENCIA, el link se enviará oportunamente. (Cada 6 meses)</td></tr>
<tr><td rowspan="11">PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES HIJOS MENORES DE EDAD</td><td rowspan="8">Personal Militar</td><td>a) Solicitud del padre, madre o tutor según formato DAPR (ANEXO 2)</td></tr>
<tr><td>b) Acta de Defunción del Titular original (escaneado por ambos lados)</td></tr>
<tr><td>c) Copia Simple del DNI del menor de edad (Domicilio actualizado)</td></tr>
<tr><td>d) Copia Simple del DNI del padre, madre o tutor (Domicilio actualizado)</td></tr>
<tr><td>e) Partida de nacimiento original del menor de edad (escaneado por ambos lados)</td></tr>
<tr><td>f) Resolución Judicial de Declaración de tutoría en caso de no existir padres.</td></tr>
<tr><td>g) Inscripción en la SUNARP de la Resolución Judicial de Declaración de tutoría</td></tr>
<tr><td>h) Si el (la) menor se encuentra en el extranjero, la Madre o Tutor deberá presentar <u>LA DECLARACIÒN JURADA DE SUPERVIVENCIA</u> (ANEXO 20) y conectarse en videollamada a fin de constatar la SUPERVIVENCIA, el link se enviará oportunamente</td></tr>
<tr><td>i) Declaración Jurada de Veracidad de Documentación e Información (ANEXO 4)</td></tr>
<tr><td>j) Declaración Jurada simple según formato DAPR (ANEXO 8)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Personal Civil Decreto Ley Nº 20530</td><td>Presentar los requisitos a), b), c), d), e), f), g), h) e i)</td></tr>
<tr><td>k) Declaración Jurada según formato ONP por tipo de Pensión (ANEXO 7)</td></tr>
<tr><td>l) Declaración Jurada simple según formato DAPR (ANEXO 9)</td></tr>
<tr><td colspan="2"><u>ACREDITACIÓN ANUAL</u>: Si ya cuenta con la Pensión, solo deberá presentar los requisitos: a), c), d), g), i) y j) (Militar) ó a), c), d), g), i), y l) (Civil) y para el personal que se encuentra en el extranjero, Tutor deberá presentar <u>LA DECLARACIÒN JURADA DE SUPERVIVENCIA</u> (ANEXO 20) y conectarse en videollamada a fin de constatar la SUPERVIVENCIA, el link se enviará oportunamente. (Cada 6 meses)</td></tr>
</table>

*** DAPR:** Departamento de Asuntos Previsionales *** CPMP:** Caja de Pensiones Militar Policial *** CCI:** Código de Cuenta Interbancario

TIPO DE TRÁMITE	PERSONAL	REQUISITOS
PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES HIJOS SOLTEROS MAYORES DE EDAD ESTUDIANTES	**Personal Militar** (Causal de Baja: Acto, ocasión o consecuencia del servicio)	a) Solicitud **según formato DAPR (ANEXO 2)**
		b) Acta de Defunción original del Titular (escaneado por ambos lados)
		c) Partida de nacimiento original del beneficiario (escaneado por ambos lados)
		d) Copia Simple del DNI del beneficiario (Domicilio actualizado)
		e) Certificado que acredite de **no pertenecer a ningún régimen de seguridad social**
		f) Certificado de ONP de **no pertenecer a los regímenes pensionarios** del DL Nº 20530 y DL Nº 19990
		g) Certificado de la **SUNAT de no estar registrado**
		h) Certificado de Superintendencia de Banca y Seguro de **no estar afiliado a ninguna AFP**
		i) Certificado negativo de propiedad que acredite que carece de inmuebles con excepción del que ocupe como vivienda **(SUNARP)**
		j) Declaración Jurada para Pensiones de Sobrevivientes **(ANEXO 3)**
		k) Declaración Jurada de Veracidad de Documentación e Información **(ANEXO 4)**
		l) Declaración jurada según formato DAPR **(ANEXO 10)**
		m) **Constancia o certificado de estudios** de nivel básico superior y/o universitario que **siga en forma satisfactoria e ininterrumpida** (dos certificados por año).
		n) Si la Beneficiaria (o) se encuentra en el extranjero deberá presentar **LA DECLARACIÒN JURADA DE SUPERVIVENCIA (ANEXO 20) y** conectarse en videollamada a fin de constatar la **SUPERVIVENCIA**, el link se enviará oportunamente.
		o) **Solo CPMP:** Voucher de cuenta de banco expedido por caja-ventanilla (nombre completo, Nro. de cuenta y CCI)
PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES HIJOS SOLTEROS MAYORES DE EDAD ESTUDIANTES	**Personal Civil Decreto Ley Nº 20530**	Presentar los requisitos a), b), c), d), e), f), g), h), i), j), k), y n)
		p) Declaración jurada **según formato ONP** por tipo de pensión **(ANEXO 7)**
		q) Declaración jurada según formato DAPR **(ANEXO 16)**
		r) Copia simple del certificado o constancia de estudios, matricula, ingreso o reporte de notas del correspondiente centro de estudios.
	ACREDITACIÓN ANUAL*: Si ya cuenta con la Pensión, solo deberá presentar los requisitos: *a), d), e), f), g), h), i), j), k), l) y m) (Militar) *y para el personal que se encuentra en el extranjero, deberá presentar* **LA DECLARACIÒN JURADA DE SUPERVIVENCIA (ANEXO 20) y** *conectarse en videollamada a fin de constatar la SUPERVIVENCIA, el link se enviará oportunamente.* ***(Cada 6 meses)***	
PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES HIJAS SOLTERAS MAYORES DE EDAD	**Personal Militar**	a) Solicitud **según formato DAPR (ANEXO 2)**
		b) Acta de Defunción original de ambos padres (escaneado por ambos lados)
		c) Partida de nacimiento original de la beneficiaria (escaneado por ambos lados)
		d) Copia Simple del DNI de la beneficiaria (Domicilio actualizado)
		e) Certificado que acredite de **no pertenecer a ningún régimen** de seguridad social
		f) Certificado de ONP de **no pertenecer a los regímenes pensionarios** del DL Nº 20530 y DL Nº 19990
		g) Certificado de SUNAT de **no estar registrado**
		h) Certificado de Superintendencia de Banca y Seguro de **no estar afiliada a ninguna AFP**
		i) Certificado negativo de propiedad que acredite que carece de bienes e inmuebles con excepción del inmueble que ocupe como vivienda **(SUNARP)**
		j) Certificado de Soltería **(MUNICIPALIDAD)** y/o Constancia Negativa de Matrimonio **(RENIEC)**
		k) Declaración Jurada para Pensiones de Sobrevivientes **(ANEXO 3)**
		l) Declaración Jurada de Veracidad de Documentación e Información **(ANEXO 4)**
		m) Declaración Jurada **según formato DAPR (ANEXO 12)**
		n) Declaración Jurada Simple de Domicilio **(ANEXO 19)**
		o) Si la Beneficiaria se encuentra en el extranjero deberá presentar **LA DECLARACIÒN JURADA DE SUPERVIVENCIA (ANEXO 20) y** conectarse en videollamada a fin de constatar la **SUPERVIVENCIA**, el link se enviará oportunamente.
		p) **SOLO CPMP** **-** Voucher de cuenta de banco expedido por ventanilla (nombre completo, Nro. de cuenta y CCI) - De no existir viuda y es solicitado por primera vez, deberá presentar la Boleta de Pensión del Titular (Del mes que falleció)
	ACREDITACIÓN ANUAL*: Si ya cuenta con la Pensión, solo deberá presentar los requisitos: *a), d), e), f), g), h), i), j), k), l), m) y n) *y para el personal que se encuentra en el extranjero, deberá deberá presentar* **LA DECLARACIÒN JURADA DE SUPERVIVENCIA (ANEXO 20) y** *conectarse en videollamada a fin de constatar la SUPERVIVENCIA, el link se enviará oportunamente.* ***(Cada 6 meses)*** ***ACREDITACIÓN ANUAL(Civil)*: Si ya cuenta con la Pensión, solo deberá presentar los requisitos: *a), d), e), f), g), h), i), j), k), l), ANEXO 11, n)*** *y para el personal que se encuentra en el extranjero, deberá presentar* **LA DECLARACIÒN JURADA DE SUPERVIVENCIA (ANEXO 20) y** *conectarse en videollamada a fin de constatar la SUPERVIVENCIA, el link se enviará oportunamente.* ***(Cada 6 meses)***	

*** DAPR:** Departamento de Asuntos Previsionales *** CPMP:** Caja de Pensiones Militar Policial *** CCI:** Código de Cuenta Interbancario

TIPO DE TRÁMITE	PERSONAL	REQUISITOS
PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES ASCENDIENTES	**Personal Militar**	a) Solicitud **según formato DAPR (ANEXO 2)**
		b) Acta de Defunción original del Titular (escaneado por ambos lados)
		c) Partida e Nacimiento original del causante (escaneado por ambos lados)
		d) Copia Simple del DNI de la Beneficiaria (os) (Domicilio actualizado)
		e) Certificado negativo de propiedad que acredite que carece de bienes inmuebles **(SUNARP)**
		f) Certificado de ONP de **no pertenecer a ningún régimen pensionario** del DL Nº 20530 y DL 19990.
		g) Certificado de **SUNAT de no estar registrado**
		h) Certificado de Superintendencia de Banca y Seguro de **no estar afiliada a ninguna AFP**
		i) Certificado que acredite de no pertenecer a **ningún régimen de seguridad social**
		j) Declaración Jurada para Pensiones de Sobrevivientes **(ANEXO 3)**
		k) Declaración Jurada de Veracidad de Documentación e Información **(ANEXO 4)**
		l) Declaración Jurada simple **según formato DAPR (ANEXO 13)**
		m) Si la Beneficiaria (o) se encuentra en el extranjero deberá presentar **LA DECLARACIÒN JURADA DE SUPERVIVENCIA (ANEXO 20) y** conectarse en videollamada a fin de constatar la **SUPERVIVENCIA**, el link se enviará oportunamente.
		n) **SOLO CPMP** **-** Voucher de cuenta de banco expedido por caja-ventanilla (nombre completo, Nro. de cuenta y CCI) - De no existir viuda y es solicitado por primera vez, deberá presentar la Boleta de Pensión del Titular (Del mes que falleció)
		NOTA: De existir solo un beneficiario, deberá presentar el acta de defunción del cónyuge.
	Personal Civil Decreto Ley Nº 20530	Presentar los requisitos a), b), c), d), e), f), g), h), i), j), k), l) y m)
		o) Declaración jurada **según formato ONP** por tipo de pensión **(ANEXO 7)**
		p) Declaración jurada según formato DAPR **(ANEXO 17)**
	ACREDITACIÓN ANUAL*: Si ya cuenta con la Pensión, solo deberá presentar los requisitos: a), d), e), f), g), h), i), j), k) y l) Militar ó a), d), e), f), g), h), i), j), k), y p) Civil** *y para el personal que se encuentra en el extranjero deberá presentar* **LA DECLARACIÒN JURADA DE SUPERVIVENCIA (ANEXO 20) y** *conectarse en videollamada a fin de constatar la SUPERVIVENCIA, el link se enviará oportunamente.* ***(Cada 6 meses)	
PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES HIJOS MAYORES DE EDAD CON INCAPACIDAD FISICA Y/O MENTAL	**Personal Militar**	a) Solicitud **según formato DAPR (ANEXO 2)**
		b) Acta de Defunción original del causante (escaneado por ambos lados)
		c) Copia Simple de Certificado de Defunción (escaneado por ambos lados)
		d) Partida de nacimiento original del hijo incapacitado (escaneado por ambos lados)
		e) Copia Simple del DNI de la Beneficiaria (o) (Domicilio actualizado)
		f) Copia Simple del DNI del Curador (a) (Domicilio actualizado)
		g) Resolución Judicial de Interdicción civil consentida y nombramiento de curador ejecutoriada o Apoyo y Salvaguarda (Copia Legalizada)
		h) Inscripción en la SUNARP de la Resolución Judicial de Interdicción civil o Apoyo y Salvaguarda
		i) Declaración Jurada para Pensiones de Sobrevivientes **(ANEXO 3)**
		j) Declaración Jurada de Veracidad de Documentación e Información **(ANEXO 4)**
		k) Declaración Jurada Simple según formato DAPR **(ANEXO 14)**
		l) Si la Beneficiaria (o) se encuentra en el extranjero deberá presentar **LA DECLARACIÒN JURADA DE SUPERVIVENCIA (ANEXO 20) y** conectarse en videollamada a fin de constatar la **SUPERVIVENCIA**, el link se enviará oportunamente
		m) ***Cada seis (06) meses el curador presentará la vigencia de la Curatela, expedida por SUNARP***
	Personal Civil Decreto Ley Nº 20530	Presentar los requisitos a), b), c) d), e), f), g), h), i), j) y l)
		n) Declaración Jurada **según formato ONP** por tipo de pensión **(ANEXO 7)**
		o) Declaración jurada según formato DAPR **(ANEXO 18)**
		p) Copia simple del dictamen de una Comisión Médica del Seguro Social de Salud – ESSALUD, o del Ministerio de Salud.
	ACREDITACIÓN ANUAL*: Si ya cuenta con la Pensión, solo deberá presentar los requisitos: a), e), f), h), i), j), k) y m) Militar ó a), e), f), i), j), m) y o) Civil** *y para el personal que se encuentra en el extranjero deberá presentar* **LA DECLARACIÒN JURADA DE SUPERVIVENCIA (ANEXO 20) y** *conectarse en videollamada a fin de constatar la SUPERVIVENCIA, el link se enviará oportunamente.* ***(Cada 6 meses)	

*** DAPR:** Departamento de Asuntos Previsionales *** CPMP:** Caja de Pensiones Militar Policial *** CCI:** Código de Cuenta Interbancario

TIPO DE TRÁMITE	PERSONAL	REQUISITOS
SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO Y GASTOS DE SEPELIO POR FALLECIMIENTO DE FAMILIAR	**Personal Civil Decreto Ley Nº 20530**	a) Solicitud **según formato DAPR (ANEXO 1)**
		b) Acta de Defunción del familiar original (escaneado por ambos lados)
		c) Declaración Jurada por Subsidio **(ANEXO 15)**
		d) Partida de Matrimonio original actualizada o de Nacimiento original que acredite el vínculo familiar (escaneado por ambos lados)
		e) Copia Simple del DNI del Pensionista (Domicilio actualizado)
		f) Voucher de cuenta de banco expedido por ventanilla (indicando nombre completo, Nro. de cuenta y CCI)
		g) Boleta o factura original a nombre del titular o la constancia del FOSEPFAP
SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO Y GASTOS DE SEPELIO POR FALLECIMIENTO DE TITULAR	**Personal Civil Decreto Ley Nº 20530** (De no existir cónyuge)	a) Solicitud **según formato DAPR (ANEXO 2)**
		b) Acta de Defunción original del Titular (escaneado por ambos lados)
		c) Partida de Nacimiento original que acredite el vínculo familiar (escaneado por ambos lados) de cada beneficiario
		d) Copia legalizada de Sucesión intestada o testimonio
		e) Inscripción en la SUNARP de la Sucesión intestada o testimonio.
		f) Copia Simple del DNI de cada Beneficiario (Domicilio actualizado)
		g) Voucher de cuenta de banco expedido por ventanilla (indicando nombre completo, nro. de cuenta y CCI) de cada beneficiario
		h) Boleta o factura original a nombre de quien asumió los gastos funerarios
		i) Si hay varios hermanos, deberá nombrar un apoderado o representante con **CARTA PODER LEGALIZADA**
SUELDO DE LUTO	**Personal Militar** (De NO existir Viuda)	a) Solicitud según formato DAPR **(ANEXO 2)**
		b) Acta de Defunción original del Titular (escaneado por ambos lados)
		c) Acta de Defunción original de la cónyuge del Titular (escaneado por ambos lados)
		d) Copia legalizada de Sucesión intestada o testimonio
		e) Inscripción en la SUNARP de la Sucesión intestada o testimonio.
		f) Partida de Nacimiento original que acredite el vínculo familiar (escaneado por ambos lados) de cada beneficiario
		g) Copia Simple del DNI de cada Beneficiario (Domicilio actualizado)
		h) Voucher de cuenta de banco expedido por ventanilla (indicando nombre completo, nro. de cuenta y CCI) de cada beneficiario **Solo CPMP** deberá presentar la Boleta de Pensión del Titular (Del mes que falleció)
PENSIÓN DE RETIRO O DISPONIBILIDAD	**Personal Militar**	a) Solicitud según formato DAPR **(ANEXO 1)**
		b) Partida de Nacimiento original (escaneado por ambos lados)
		c) Copia Simple del DNI del Titular (Domicilio actualizado)
		d) Voucher de cuenta de banco expedido por ventanilla (indicando nombre completo, Nro. de cuenta y CCI)
		e) Resolución de Reconocimiento de Tiempo de TROPA **(* Si fuera el caso)**

*** DAPR:** Departamento de Asuntos Previsionales *** CPMP:** Caja de Pensiones Militar Policial *** CCI:** Código de Cuenta Interbancario

TIPO DE TRÁMITE	PERSONAL	REQUISITOS
COMPENSACIÓN D.L. Nº 19846 (Personal Masculino con menos de 15 años y Femenino con menos de 12 años y medio)	**Personal Militar**	a) Solicitud según formato DAPR **(ANEXO 1)**
		b) Partida de Nacimiento original (escaneado por ambos lados)
		c) Copia Simple del DNI del Titular (Domicilio actualizado)
		d) Voucher de cuenta de banco expedido por ventanilla (indicando nombre completo, Nro. de cuenta y CCI)
		e) **Si el pase al Retiro es por la causal "Medida Disciplinaria"**, deberá presentar las Constancias de NO ADEUDO (SERVICIO DE Intendencia, Servicio de Imprenta, Servicio de Sanidad, Fondo de Salud, Hospital FAP, Fondo de Vivienda) y Constancia del Tribunal Superior de Justicia Militar.
		f) Por fallecimiento del Titular en Actividad: - Solicitud según formato DAPR **(ANEXO 2)** - Partida de Matrimonio original actualizada o de Nacimiento original que acredite el vínculo familiar (escaneado por ambos lados) - Copia legalizada de la Sucesión intestada o testimonio - Inscripción en la SUNARP de la Sucesión intestada o testimonio - Copia Simple de DNI de cada Beneficiario (Domicilio actualizado)
PENSIÓN DE CESANTÍA	**Personal Civil Decreto Ley Nº 20530**	a) Solicitud **según formato DAPR (ANEXO 1)**
		b) Copia Simple del DNI del Titular (Domicilio actualizado)

*** DAPR:** Departamento de Asuntos Previsionales *** CPMP:** Caja de Pensiones Militar Policial *** CCI:** Código de Cuenta Interbancario

¿Qué debo hacer si deseo una constancia de tiempo de servicio?

1 Deberá llenar la solicitud según Formato DAPR (ANEXO 1 o ANEXO 2 según corresponda).

2 Deberá acercarse a las ventanillas de pago en las oficinas del Departamento deFinanzas de la DIGPE para que le brinden un código y poder realizar el pago en el Banco de la Nación.

3 Deberá presentarlo al Departamento de Previsionales

ANEXO 01

SOLICITUD DEL TITULAR

SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE PERSONAL FAP
S. D.

Yo, _____

Grado NSA Apellidos y Nombres

Con DNI _____ **domicilio real y actualizado en** _____

Distrito _____ **Provincia** _____ **Departamento** _____ **Telef.** _____

Teléf. _____ **Correo Electrónico** _____

APODERADO (A) _____

Apellidos y Nombres

Con DNI _____ **domicilio real y actualizado en** _____

Distrito _____ **Provincia** _____ **Departamento** _____ **Telef.** _____

Correo Electrónico _____

1	Subsidio por Fallecim. del Familiar (Personal Civil)		10	Liquidación de Haberes y Descuentos	
2	Gasto de Sepelio - Personal Civil		11	Constancia de Tiempo de Servicio	
3	Compensación (DL. 19846 - Pers.Militar sin Pensión).		12	Constancia Declarac. Jurada del Empleador	
4	Pensión de Retiro/Cesantía		13	Actualización de Datos	
5	Pensión de Disponibilidad (Pers. Militar).		14	Acreditación de Pensión	
6	Pensión de Invalidez		15	Otros	
7	Regularización de Pensión				
8	Reactivación de Pensión				
9	Suspensión de Pensión.				

Para tal efecto adjunto :

_____

_____

_____

_____

_____

Por la presente autorizo que se me notifique al siguiente correo electrónico:

_____

Es gracia que espero alcanzar.

Lima, ___ de _____de ____

Firma: _____

D.N.I. /N.S.A: _____

ANEXO 02

SOLICITUD (BENEFICIARIO – APODERADO)

SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE PERSONAL FAP
S. D.

BENEFICIARIO (A) _____
Apellidos y Nombres

Con DNI _____ **domicilio real y actualizado en** _____

Distrito _____ **Provincia** _____ **Departamento** _____

Teléf. _____ **Correo Electrónico** _____

APODERADO _____ **CÓNYUGE** _____ **HIJO** _____ **PADRE** _____ **APOYO Y SALVAGUARDA** _____

_____
Apellidos y Nombres

Con DNI _____ **domicilio real y actualizado en** _____

Distrito _____ **Provincia** _____ **Departamento** _____

Teléf. _____ **Correo Electrónico** _____

CAUSANTE _____
Grado **NSA** **Apellidos y Nombres**

1	Subsidio por Fallecim.del Titular (Personal Civil)		11	Constancia de Tiempo de Servicio	
2	Gasto de Sepelio - Personal Civil		12	Constancia Declarac. Jurada del Empleador	
3	Sueldo de Luto por Fallecimiento de Titular(Militar)		13	Actualización de Datos	
4	Pensión de Viudez.		14	Acreditación de Pensión	
5	Pensión de Orfandad.		15	Otros	
6	Pensión de Ascendientes				
7	Regularización de Pensión				
8	Reactivación de Pensión				
9	Suspensión de Pensión.				
10	Liquidación de Haberes y Descuentos				

Para tal efecto adjunto :

_____

_____

_____

_____

_____

Por la presente autorizo que se me notifique al siguiente correo electrónico:

_____

Es gracia que espero alcanzar.

Lima, ___ de _____de ____

Firma: _____

D.N.I. /N.S.A: _____

ANEXO 3

DECLARACIÓN JURADA

(FORMATO PARA PENSIONES DE SOBREVIVIENTES)

Beneficiario ☐ Apoderado ☐ Curador ☐

Apellidos y Nombres: ……, identificado (a) con DNI N°……, con domicilio en ……,

Distrito: ……, Provincia: ……, Región: ……,

Teléfono: ……, E-mail: ……

Conste por la presente DECLARACIÓN JURADA que:

	SI	NO
Me encuentro domiciliada en la dirección que señala líneas arriba	☐	☐
He contraído matrimonio	☐	☐
He establecido convivencia	☐	☐
Haber dependido económicamente del Titular o Causante	☐	☐
Tener hijos menores de edad (en caso de ser afirmativa su respuesta adjuntar al expediente el acta de nacimiento del hijo(a) emitido por RENIEC)	☐	☐
Tener hijos con incapacidad (en caso de ser afirmativa su respuesta adjuntar al expediente el acta de nacimiento del hijo(a) emitido por RENIEC)	☐	☐
Realizo actividad lucrativa	☐	☐
Poseo rentas afectas u otro ingreso superior a la pensión que podría corresponder	☐	☐
Poseo inmueble(s) registrado(s) en la SUNARP	☐	☐
Me encuentro inscrita(o) en ESSALUD	☐	☐
Me encuentro inscrita(o) en el Registro Único de Contribuyentes – RUC SUNAT	☐	☐
Me encuentro afiliada(o) a una Administradora de Fondo de Pensiones - AFP	☐	☐
Me encuentro afiliada(o) al Sistema Nacional de Pensiones - ONP	☐	☐
Percibo pensión del Estado, si es SI especificar la entidad: ……	☐	☐
Percibo remuneración del Estado, si es SI especificar la entidad: ……	☐	☐
Si percibo Pensión o Remuneración, declaro bajo juramento que **SUSPENDO:** 1. A los bonos y gratificaciones de escolaridad, julio (Fiestas Patrias) y diciembre (Navidad) del Ministerio de Defensa ( ) 2. A los bonos y gratificaciones de escolaridad, julio (Fiestas Patrias) y diciembre (Navidad) (nombre de la entidad pública …… ( )		

Con la finalidad de percibir el beneficio de: ……

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las acciones legales correspondientes y contempladas en los Artículos 411º 438º del Código Penal Decreto Legislativo Nº 635 de fecha 03-04-1991 concordante con el Articulo IV inciso 1.7 "Principio de presunción de veracidad" del Título Preliminar y el Artículo 34º del Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General aprobado por Decreto Supremo Nº 004-2019-JUS de fecha 22-01-2019.

En tal sentido, firmo y estampo mi huella dactilar en la presente Declaración Jurada para los fines legales correspondientes.

Lima, …… de …… del ……

☐

……
Firma

AVISO IMPORTANTE:
- No procede si se encuentra deteriorado, manchado o con borrones
- Se requiere firma y huella digital
- En caso de firmar el apoderado, deberá adjuntarse una copia de la carta de poder y copia de DNI del poderdante
- En el caso de interdicción, es el curador quien debe firmar la presente declaración jurada.

ANEXO 4

DECLARACIÓN JURADA
(VERACIDAD DE DOCUMENTACIÓN E INFOMACIÓN)

CAUSANTE: ……..……..……..…… Grado Apellidos y Nombres

BENEFICIARIO: ……..……, identificado (a) con Apellidos y Nombres

DNI: ……..…., CIP: ……..……..…., con domicilio en ……..……..……..……..…… ……., Distrito: ……., Provincia: ……., Región: ……., Teléfono: ……., Correo Electrónico……

APODERADO: ……..……, DNI: ……..……..…… Apellidos y Nombres

Conste por la presente **DECLARACIÓN JURADA** que:

1. Me encuentro domiciliada en la dirección que señalo líneas arriba.
2. La información proporcionada en la solicitud, declaraciones juradas y los documentos exigidos para la **obtención del derecho o beneficio**: ……..…….. ……son verdaderos y pueden ser objeto de fiscalización.
3. Autorizo se me notifique al domicilio y/o correo electrónico que indico en la solicitud y/o declaración jurada.
4. En caso de estar pendiente la subsanación de observaciones me someto a la aplicación del Decreto Supremo Nº 004-2019-JUS del 25-01-2019 Texto Único Ordenado de la Ley 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General, Art. 136 "Observaciones a documentación", Art. 137.- Subsanación documental y Art. 202.- Abandono en los procedimientos iniciados a solicitud del administrado, que entre ellos se señala:

- "No procede el computo de plazos para que opere el silencio administrativo, ni para la presentación de la solicitud o el recurso".
- "No procede la aprobación automática del procedimiento administrativo, de ser el caso".
- "Transcurrido el plazo sin que ocurra la subsanación la entidad considera como no presentada la solicitud o formulario…"

5. Una vez reconocido el derecho me comprometo a cumplir anualmente con la actualización de la información, no hacerlo implicará la suspensión y/o cancelación de la pensión de acuerdo a lo dispuesto en la presente norma de pensión.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las acciones legales correspondientes y contempladas en las normas respectivas tales como delito de falsa declaración en Procesos Administrativos (Art. 411 del Código Penal) y Delito Contra la Fe Pública (Título XIX del Código Penal), concordantes con el Art. 34.3, del Decreto Supremo Nº 004-2019-JUS del 25-01-2019 Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444- Ley de Procedimiento Administrativo General.

Lima, …….. de …… del ……

……..
Firma

AVISO IMPORTANTE:
- No procede si se encuentra deteriorado, manchado o con borrones
- Se requiere firma y huella digital
- En caso de firmar el apoderado, deberá adjuntarse una copia de la carta de poder y copia de DNI del poderdante
- En el caso de interdicción, es el curador quien debe firmar la presente declaración jurada.

ANEXO 5

DECLARACIÓN JURADA PARA BENEFICIARIOS DE PENSION DE SOBREVIVIENTES – VIUDEZ – MILITAR

Yo, _____

identificado(a) con DNI Nº _____ domiciliado(a) en _____ Distrito de _____ Provincia de _____ Departamento de _____, Beneficiaria de la Pensión de Sobrevivientes Viudez causada por el que fuera (GRADO) _____ (NOMBRES) _____

_____ Con NSA _____

DECLARO BAJO RESPONSABILIDAD QUE DESDE EL FALLECIMIENTO DE MI CONYUGE NO HE CONTRAIDO NUEVO MATRIMONIO, NO HE FORMADO HOGAR FUERA DE MATRIMONIO, NI HE PROCREADO HIJOS, ASI COMO TAMPOCO HE INCURRIDO EN CAUSAL DE SUSPENSIÓN O PERDIDA DE PENSIÓN DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL **DECRETO LEY 19846** REGIMEN DE PENSIONES MILITAR POLICIAL Y SU REGLAMENTO QUE SON DE MI CONOCIMIENTO.

Dejo constancia que lo declarado puede ser objeto de comprobación en cualquier circunstancia, teniendo conocimiento asimismo de las sanciones contenidas en el Art. 32º inciso 32.3 de la Ley 27444 (Ley del Procedimiento Administrativo General), cuando se trate de una declaración que no concuerde con la verdad.

Para que así conste, firmo la presente declaración.

Lima, …..…. de …….. del 20……

_____

(FIRMA)

(HUELLA DACTILAR)

DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL DPTO. DE ASUNTOS PREVISIONALES

ANEXO 6

DECLARACIÓN JURADA PARA BENEFICIARIOS DE PENSION DE SOBREVIVIENTES – VIUDEZ – CIVIL

Yo, _____

identificado(a) con DNI Nº _____ domiciliado(a) en _____ Distrito de _____ Provincia de _____ Departamento de _____, Beneficiaria de la Pensión de Sobrevivientes Viudez causada por el que fuera (GRADO) _____ (NOMBRES) _____

_____ Con NSA _____

DECLARO BAJO RESPONSABILIDAD QUE DESDE EL FALLECIMIENTO DE MI CONYUGE NO HE CONTRAIDO NUEVO MATRIMONIO, NO HE FORMADO HOGAR FUERA DE MATRIMONIO, NI HE PROCREADO HIJOS, ASI COMO TAMPOCO HE INCURRIDO EN CAUSAL DE SUSPENSIÓN O PERDIDA DE PENSIÓN DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL **DECRETO LEY 20530,** REGIMEN DE PENSIONES DEL PERSONAL CIVIL Y SU REGLAMENTO QUE SON DE MI CONOCIMIENTO.

Dejo constancia que lo declarado puede ser objeto de comprobación en cualquier circunstancia, teniendo conocimiento asimismo de las sanciones contenidas en el Art. 32º inciso 32.3 de la Ley 27444 (Ley del Procedimiento Administrativo General), cuando se trate de una declaración que no concuerde con la verdad.

Para que así conste, firmo la presente declaración.

Lima, …..…. de …….. del 20……

_____

(FIRMA)

(HUELLA DACTILAR)

ANEXO III **ANEXO 7**

FORMATO DE SOLICITUD

Yo, _____ identificado con DNI /CE/ PASAPORTE N° _____

y con domicilio actual en _____ .

☐ **Asegurado**

☐ **Sobreviviente**

☐ **(*) Representante / Apoyo de: _____ (Nombre de la Persona)**
identificado con DNI / CE / PASAPORTE N° _____ y, con domicilio actual en
_____

(*) Ficha / Partida Electrónica donde corre la inscrita la representación / apoyo N° _____ .
Oficina Registral de: _____

Correo Electrónico:	

Solicito:

☐ **Incorporación** ☐ **Pensión de Viudez** ☐ **Pensión de Ascendencia**
☐ **Pensión de Invalidez** ☐ **Pensión de Orfandad**

1. Marcar con una "x", según corresponda:

SI	NO	Percibo otra pensión por el D.L. N° 20530, o ejerzo actividad remunerada bajo cualquier modalidad en el Sector Público.	De marcar "SI", deberá indicar los siguiente: * Entidad donde percibe el otro ingreso, monto y desde cuando: ..... * Tipo de prestación: - Cesantía / Remuneración-Administrativ ( ) - Cesantía / Remuneración - Docente ( ) - Sobreviviente - Viudez ( ) - Sobreviviente - Orfandad ( ) - Sobreviviente - Ascendencia ( )

2. Marcar con una "x", según corresponda:

Pensión de Sobrevivientes - Viudez (Pensionista / No pensionista):

SI	NO	Tengo conocimiento de la existencia de hijas/os, (menores de edad o que estudian o que adolecen de incapacidad absoluta para el trabajo) de la/el causante.

En caso de haber indicado SI, detallar los siguientes datos:

Nombres y Apellidos	DNI / CE / PASAPORTE	Domicilio

Pensión de Sobrevivientes - Viudez Varón (Pensionista / No pensionista):

SÍ	NO	Me encuentro incapacitado para subsistir por mí mismo.
SÍ	NO	Carezco de rentas o ingresos (*).
SÍ	NO	Estoy amparado por algún sistema de seguridad social.

(*) Nota: La pensión se reconoce si las rentas o ingresos no son superiores al monto de la pensión que le correspondería al solicitante.

Observaciones y/o comentarios	

Pensión de Sobrevivientes - Orfandad (Pensionista / No pensionista):

SI	NO	Tengo conocimiento de la existencia de otras/os hijas/os, (menores de edad o que estudian o que adolecen de incapacidad absoluta para el trabajo) o viuda/o o integrante de unión de hecho de la/el causante.

En caso de haber indicado SI, detallar los siguientes datos:

Nombres y Apellidos	DNI / CE / PASAPORTE	Domicilio

Pensión de Sobrevivientes - Orfandad (Pensionista / No pensionista), para hijas/os mayores de 18 años de edad que siguen estudios de nivel básico o superior:

SI	NO	Me encuentro cursando estudios de nivel básico o superior de manera satisfactoria, dentro del periodo regular lectivo.

Pensión de Sobrevivientes - Ascendencia (Pensionista / No pensionista):

SI	NO	Dependía económicamente de la/el asegurado/o pensionista a su fallecimiento y carezco de rentas e ingresos superiores al monto de la pensión que percibía o hubiera podido percibir la/el causante.

SI(*)	NO	Tengo conocimiento de la existencia de otras/os hijas/os (menores de edad o que estudian o que adolecen de incapacidad absoluta para el trabajo) o viuda/o o integrante de unión de hecho de la/el causante.

En caso de haber indicado SI, detallar los siguientes datos:

Nombres y Apellidos	DNI / CE / PASAPORTE	Domicilio

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, numerales 1.7, 1.16 del Título Preliminar y el artículo 34 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444. Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

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

Fecha...../...../.....

Firma y DNI/CE/PASAPORTE

(HUELLA DACTILAR)

DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL DPTO. DE ASUNTOS PREVISIONALES

NEXO 8

DECLARACIÓN JURADA PARA BENEFICIARIOS DE PENSION DE SOBREVIVIENTES – ORFANDAD: HIJOS MENORES DE EDAD PERSONAL MILITAR

Yo, _____

identificado(a) con DNI Nº _____ domiciliado(a) en _____ Distrito de _____ Provincia de _____ Departamento de _____, Representante legal (curador) del menor _____Beneficiario(a) de la Pensión de Sobrevivientes Orfandad, causada por el que fuera (GRADO) _____ (NOMBRES) _____

_____ Con NSA _____

DECLARO BAJO RESPONSABILIDAD QUE EL BENEFICIARIO DESDE EL FALLECIMIENTO DEL CAUSANTE NO HA INCURRIDO EN CAUSAL DE SUSPENSIÓN O PERDIDA DE PENSIÓN DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL **DECRETO LEY 19846,** REGIMEN DE PENSIONES MILITAR POLICIAL Y SU REGLAMENTO QUE SON DE MI CONOCIMIENTO.

Dejo constancia que lo declarado puede ser objeto de comprobación en cualquier circunstancia, teniendo conocimiento asimismo de las sanciones contenidas en el Art. 32º inciso 32.3 de la Ley 27444 (Ley del Procedimiento Administrativo General), cuando se trate de una declaración que no concuerde con la verdad.

Para que así conste, firmo la presente declaración.

Lima, …..…. de …….. del 20……

_____

(FIRMA)

(HUELLA DACTILAR)

ANEXO 9

DECLARACIÓN JURADA PARA BENEFICIARIOS DE PENSION DE SOBREVIVIENTES – ORFANDAD: HIJOS MENORES DE EDAD PERSONAL CIVIL

Yo, _____

identificado(a) con DNI Nº _____ domiciliado(a) en

_____

Distrito de _____ Provincia de _____ Departamento de

_____, Representante legal (curador) del menor

_____Benefi

ciario(a) de la Pensión de Sobrevivientes Orfandad, causada por el que fuera (GRADO)

_____ (NOMBRES) _____

_____ Con NSA _____

DECLARO BAJO RESPONSABILIDAD QUE EL BENEFICIARIO DESDE EL FALLECIMIENTO DEL CAUSANTE NO HA INCURRIDO EN CAUSAL DE SUSPENSIÓN O PERDIDA DE PENSIÓN DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL **DECRETO LEY 20530,** REGIMEN DE PENSIONES DEL PERSONAL CIVIL Y SU REGLAMENTO QUE SON DE MI CONOCIMIENTO.

Dejo constancia que lo declarado puede ser objeto de comprobación en cualquier circunstancia, teniendo conocimiento asimismo de las sanciones contenidas en el Art. 32º inciso 32.3 de la Ley 27444 (Ley del Procedimiento Administrativo General), cuando se trate de una declaración que no concuerde con la verdad.

Para que así conste, firmo la presente declaración.

Lima, …..…. de …….. del 20……

_____

(FIRMA)

(HUELLA DACTILAR)

ANEXO 10

DECLARACIÓN JURADA PARA BENEFICIARIOS DE PENSION DE SOBREVIVIENTES ORFANDAD: HIJO(A) SOLTERO(A) MAYOR DE EDAD – ESTUDIANTE PERSONAL MILITAR

Yo, _____

identificado(a) con DNI Nº _____ domiciliado(a) en _____ Distrito de _____ Provincia de _____ Departamento de _____, Beneficiario(a) de la Pensión de Sobrevivientes Orfandad Hijo(a) Soltero(a) Mayor de Edad Estudiante causada por el que fuera (GRADO) _____ (NOMBRES) _____

_____ Con NSA _____

DECLARO BAJO RESPONSABILIDAD QUE NO HE CONTRAIDO MATRIMONIO, NO HE FORMADO HOGAR, NO HE PROCREADO HIJOS, NO TENGO ACTIVIDAD LUCRATIVA, CAREZCO DE RENTA Y NO ME ENCUENTRO AMPARADO(A) POR ALGUN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PUBLICO O PRIVADO, ASI COMO TAMPOCO HE INCURRIDO EN CAUSAL DE SUSPENSIÓN O PERDIDA DE PENSIÓN DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO LEY 19846, REGIMEN DE PENSIONES MILITAR POLICIAL Y SU REGLAMENTO QUE SON DE MI CONOCIMIENTO.

Dejo constancia que lo declarado puede ser objeto de comprobación en cualquier circunstancia, teniendo conocimiento asimismo de las sanciones contenidas en el Art. 32º inciso 32.3 de la Ley 27444 (Ley del Procedimiento Administrativo General), cuando se trate de una declaración que no concuerde con la verdad.

Para que así conste, firmo la presente declaración.

Lima, …..…. de …….. del 20……

_____

(FIRMA)

(HUELLA DACTILAR)

ANEXO 11

DECLARACIÓN JURADA PARA BENEFICIARIOS DE PENSION DE SOBREVIVIENTES ORFANDAD: HIJA SOLTERA MAYOR DE EDAD PERSONAL CIVIL

Yo, _____

identificado(a) con DNI Nº _____ domiciliado(a) en

_____

Distrito de _____ Provincia de _____ Departamento de

_____, Beneficiario(a) de la Pensión de Sobrevivientes Orfandad Hija Soltera Mayor de edad causada por el que fuera (GRADO) _____ (NOMBRES)

_____

_____ Con NSA _____

DECLARO BAJO RESPONSABILIDAD QUE NO HE CONTRAIDO MATRIMONIO, NO HE FORMADO HOGAR, NO HE PROCREADO HIJOS, NO TENGO ACTIVIDAD LUCRATIVA, CAREZCO DE RENTA Y NO ME ENCUENTRO AMPARADO(A) POR ALGUN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PUBLICO O PRIVADO, ASI COMO TAMPOCO HE INCURRIDO EN CAUSAL DE SUSPENSIÓN O PERDIDA DE PENSIÓN DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL **DECRETO LEY 20530,** REGIMEN DE PENSIONES DEL PERSONAL CIVIL Y SU REGLAMENTO QUE SON DE MI CONOCIMIENTO.

Dejo constancia que lo declarado puede ser objeto de comprobación en cualquier circunstancia, teniendo conocimiento asimismo de las sanciones contenidas en el Art. 32º inciso 32.3 de la Ley 27444 (Ley del Procedimiento Administrativo General), cuando se trate de una declaración que no concuerde con la verdad.

Para que así conste, firmo la presente declaración.

Lima, …..…. de …….. del 20……

_____

(FIRMA)

(HUELLA DACTILAR)

ANEXO 12

DECLARACIÓN JURADA PARA BENEFICIARIOS DE PENSION DE SOBREVIVIENTES ORFANDAD: HIJA SOLTERA MAYOR DE EDAD PERSONAL MILITAR

Yo, _____

identificado(a) con DNI Nº _____ domiciliado(a) en

_____

Distrito de _____ Provincia de _____ Departamento de

_____, Beneficiario(a) de la Pensión de Sobrevivientes Orfandad Hija Soltera Mayor de edad causada por el que fuera (GRADO) _____ (NOMBRES)

_____

_____ Con NSA _____

DECLARO BAJO RESPONSABILIDAD QUE NO HE CONTRAIDO MATRIMONIO, NO HE FORMADO HOGAR, NO HE PROCREADO HIJOS, NO TENGO ACTIVIDAD LUCRATIVA, CAREZCO DE RENTA Y NO ME ENCUENTRO AMPARADO(A) POR ALGUN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PUBLICO O PRIVADO, ASI COMO TAMPOCO HE INCURRIDO EN CAUSAL DE SUSPENSIÓN O PERDIDA DE PENSIÓN DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL **DECRETO LEY 19846,** REGIMEN DE PENSIONES MILITAR POLICIAL Y SU REGLAMENTO QUE SON DE MI CONOCIMIENTO.

Dejo constancia que lo declarado puede ser objeto de comprobación en cualquier circunstancia, teniendo conocimiento asimismo de las sanciones contenidas en el Art. 32º inciso 32.3 de la Ley 27444 (Ley del Procedimiento Administrativo General), cuando se trate de una declaración que no concuerde con la verdad.

Para que así conste, firmo la presente declaración.

Lima, …..…. de …….. del 20……

_____

(FIRMA)

(HUELLA DACTILAR)

ANEXO 13

DECLARACIÓN JURADA PARA BENEFICIARIOS DE PENSION DE SOBREVIVIENTES – ASCENDIENTES – MILITAR

Yo, _____

identificado(a) con DNI Nº _____ domiciliado(a) en

_____

Distrito de _____ Provincia de _____ Departamento de

_____, Beneficiario(a) de la Pensión de Sobrevivientes Ascendientes,

en mi condición de Padre / Madre del que fuera (GRADO) _____ (NOMBRES)

_____

_____ Con NSA _____

DECLARO BAJO RESPONSABILIDAD QUE HE DEPENDIDO ECONOMICAMENTE DEL CAUSANTE HASTA EL FALLECIMIENTO DE ESTE, NO TENGO RENTAS O INGRESOS SUPERIORES AL MONTO DE LA PENSIÓN QUE PERCIBO, ASI COMO TAMPOCO HE INCURRIDO EN CAUSAL DE SUSPENSIÓN O PERDIDA DE PENSIÓN DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL **DECRETO LEY 19846,** REGIMEN DE PENSIONES MILITAR POLICIAL Y SU REGLAMENTO QUE SON DE MI CONOCIMIENTO.

Dejo constancia que lo declarado puede ser objeto de comprobación en cualquier circunstancia, teniendo conocimiento asimismo de las sanciones contenidas en el Art. 32º inciso 32.3 de la Ley 27444 (Ley del Procedimiento Administrativo General), cuando se trate de una declaración que no concuerde con la verdad.

Para que así conste, firmo la presente declaración.

Lima, …..…. de …….. del 20……

_____

(FIRMA)

(HUELLA DACTILAR)

ANEXO 14

DECLARACIÓN JURADA PARA BENEFICIARIOS DE PENSION DE SOBREVIVIENTES – ORFANDAD: HIJOS MENORES O MAYORES DE EDAD DECLARADOS INCAPACES FISICA O MENTALMENTE POR FALLO JUDICIAL PERSONAL MILITAR

Yo, _____

identificado(a) con DNI Nº _____ domiciliado(a) en

_____

Distrito de _____ Provincia de _____ Departamento de

_____, Representante legal (curador) del hijo(a) menor o mayor de

edad _____,

Beneficiario(a) de la Pensión de Sobrevivientes Orfandad, causada por el que fuera

(GRADO) _____ (NOMBRES) _____

_____ Con NSA _____

DECLARO BAJO RESPONSABILIDAD QUE EL BENEFICIARIO NO PERCIBE PENSION ALGUNA Y QUE DESDE EL FALLECIMIENTO DEL CAUSANTE NO HA INCURRIDO EN CAUSAL DE SUSPENSIÓN O PERDIDA DE PENSIÓN DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL **DECRETO LEY 19846,** REGIMEN DE PENSIONES MILITAR POLICIAL Y SU REGLAMENTO QUE SON DE MI CONOCIMIENTO.

Dejo constancia que lo declarado puede ser objeto de comprobación en cualquier circunstancia, teniendo conocimiento asimismo de las sanciones contenidas en el Art. 32º inciso 32.3 de la Ley 27444 (Ley del Procedimiento Administrativo General), cuando se trate de una declaración que no concuerde con la verdad.

Para que así conste, firmo la presente declaración.

Lima, …..…. de ……. del 20……

_____

(FIRMA)

(HUELLA DACTILAR)

ANEXO 15

DECLARACION JURADA SIMPLE PARA TITULARES CIVILES
SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO DE FAMILIAR

Conste por el presente documento, al que brindo fuerza legal, Yo, _____de nacionalidad _____
Identificado (a) con DNI Nº _____NSA Nº _____
Domiciliado (a) en _____, distrito de _____.

En pleno gozo de los derechos constitucionales y en concordancia con lo previsto en la Ley de Procedimientos Administrativos General Ley 27444, DECLARO BAJO JURAMENTO, que el día ____de _____de _____ , en (lugar de fallecimiento) _____dejo de existir mi _____, (datos familiar)_____
_____

EN CASO DE COMPROBARSE FALSEDAD ALGUNA, ESTOY SOMETIÉNDOME A LAS SANCIONES CONTEMPLADAS EN EL ARTÍCULO Nº 427 DEL CÓDIGO PENAL. EN TAL SENTIDO FORMULO LA SIGUIENTE DECLARACIÓN JURADA, CON EL FIN DE ACCEDER AL SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO DE MI _____

Para mayor constancia, firmo e imprimo mi índice derecho, al pie del documento, para los fines legales correspondiente.

Lima, ……de ……del 20….

_____
(FIRMA)

(HUELLA DACTILAR)

ANEXO 16

DECLARACION JURADA SIMPLE PARA BENEFICIARIOS DE PENSION DE SOBREVIVIENTES – ORFANDAD: HIJO (A) SOLTERO (A) MAYOR DE EDAD – ESTUDIANTE – PERSONAL CIVIL

Yo, _____

Identificado (a) con DNI Nº _____Domiciliado (a) en

_____

Distrito de _____ Provincia de _____Departamento de

_____ Beneficiario (a) de la Pensión de Sobrevivientes

Orfandad Hijo (a) Soltero (a) Mayor de Edad Estudiante causada por el que fuera

(GRADO)_____ (NOMBRES)_____

_____ Con NSA _____

DECLARO BAJO RESPONSABILIDAD QUE NO HE CONTRAIDO MATRIMONIO, NO HE FORMADO HOGAR, NO HE PROCREADO HIJOS, NO TENGO ACTIVIDAD LUCRATIVA, CAREZCO DE RENTA Y NO ME ENCUENTRO AMPARADO (A) POR ALGUN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PUBLICO O PRIVADO, ASI COMO TAMPOCO HE INCURRIDO EN CAUSAL DE SUSPENSION O PERDIDA DE PENSION DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO LEY 20530 Y SU REGLAMENTO QUE SON DE MI CONOCIMIENTO.

Dejo constancia que lo declarado puede ser objeto de comprobación en cualquier circunstancia, teniendo conocimiento asimismo de las sanciones contenidas en el Art. 32º inciso 32.3 de la Ley 27444 (Ley del Procedimiento Administrativo General), cuando se trate de una declaración que no concuerde con la verdad.

Para que así conste, ratificándome en todo lo expresado, legalizo mi firma ante el Fedatario de la Institución o notario público.

Lima, ... de ..... del 20....

_____
(FIRMA)

(HUELLA DACTILAR)

ANEXO 17

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE PARA BENEFICIARIOS DE PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES – ASCENDIENTES – PERSONAL CIVIL

Yo, _____

identificado(a) con DNI Nº _____ domiciliado(a) en

_____

Distrito de _____ Provincia de _____ Departamento de

_____ Beneficiario(a) de la Pensión de Sobrevivientes Ascendientes,

en mi condición de Padre / Madre del que fuera (GRADO) _____ (NOMBRES)

_____

_____ Con NSA _____

DECLARO BAJO RESPONSABILIDAD QUE HE DEPENDIDO ECONOMICAMENTE DEL CAUSANTE HASTA EL FALLECIMIENTO DE ESTE, NO TENGO RENTAS O INGRESOS SUPERIORES AL MONTO DE LA PENSIÓN QUE PERCIBO, ASI COMO TAMPOCO HE INCURRIDO EN CAUSAL DE SUSPENSIÓN O PERDIDA DE PENSIÓN DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL **DECRETO LEY 20530,** REGIMEN DE PENSIONES DEL PERSONAL CIVIL Y SU REGLAMENTO QUE SON DE MI CONOCIMIENTO.

Dejo constancia que lo declarado puede ser objeto de comprobación en cualquier circunstancia, teniendo conocimiento asimismo de las sanciones contenidas en el Art. 32º inciso 32.3 de la Ley 27444 (Ley del Procedimiento Administrativo General), cuando se trate de una declaración que no concuerde con la verdad.

Para que así conste, firmo la presente declaración.

Lima, …..…. de ……. del 20……

_____

(FIRMA)

(HUELLA DACTILAR)

ANEXO 18

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE PARA BENEFICIARIOS DE PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES – ORFANDAD: HIJOS MENORES O MAYORES DE EDAD DECLARADOS INCAPACES FISICA O MENTALMENTE POR FALLO JUDICIAL – PERSONAL CIVIL

Yo, _____

identificado(a) con DNI Nº _____ domiciliado(a) en

_____

Distrito de _____ Provincia de _____ Departamento de

_____ Representante legal (curador) del hijo(a) mayor de edad

_____Be

neficiario(a) de la Pensión de Sobrevivientes Orfandad, causada por el que fuera

(GRADO) _____ (NOMBRES) _____

_____ Con NSA _____

DECLARO BAJO RESPONSABILIDAD QUE EL BENEFICIARIO NO PERCIBE PENSIÓN ALGUNA Y QUE DESDE EL FALLECIMIENTO DEL CAUSANTE NO HE INCURRIDO EN CAUSAL DE SUSPENSIÓN O PERDIDA DE PENSIÓN DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL **DECRETO LEY 20530,** REGIMEN DE PENSIONES DEL PERSONAL CIVIL Y SU REGLAMENTO QUE SON DE MI CONOCIMIENTO.

Dejo constancia que lo declarado puede ser objeto de comprobación en cualquier circunstancia, teniendo conocimiento asimismo de las sanciones contenidas en el Art. 32º inciso 32.3 de la Ley 27444 (Ley del Procedimiento Administrativo General), cuando se trate de una declaración que no concuerde con la verdad.

Para que así conste, firmo la presente declaración.

Lima, …..…. de …….. del 20…….

_____

(FIRMA)

(HUELLA DACTILAR)

ANEXO 19

DECLARACION JURADA DE DOMICILIO
(Ley N° 28882, Ley de Simplificación de la Certificación Domiciliaria)

Yo,……, identificado (a) con DNI N° ……, en mi condición de Apoderado(a) ( ) Hija ( )

……

……

Causante……Grado:……NSA:……

En pleno ejercicio de mis Derechos Ciudadanos y de conformidad con lo Dispuesto en la Ley N° 28882 de Simplificación de la Certificación Domiciliaria, en su Artículo 1° DECLARO BAJO JURAMENTO: que mi domicilio actual se encuentra ubicado en:

……

……

Departamento:……Provincia:……

Distrito……

Realizo la presente declaración jurada manifestando que la información proporcionada es verdadera y autorizo la verificación de lo declarado. En caso de falsedad declaro haber incurrido en el delito Contra la Fe Pública, falsificación de Documentos, (Artículo 427° del Código Penal, en concordancia con el Artículo IV inciso 1.7) "Principio de Presunción de Veracidad" del Título Preliminar de la Ley de Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444.

En señal de conformidad firmo el presente documento.

Lima,……de……..del 20….

FIRMA

D.N.I. _____

HUELLA DIGITAL

ANEXO 20

DECLARACION JURADA QUE CERTIFICA SUPERVIVENCIA

CAUSANTE ……
Grado NSA Apellidos y Nombres

BENEFICIARIO (A) ……
Apellidos y Nombres

Con DNI ……, domicilio real y actualizado en …….....
Distrito ……. Provincia …… Departamento …… Teléfono
……. Correo electrónico ……

APODERADO (A) ……
Apellidos y Nombres

Con DNI ……, domicilio real y actualizado en …….....
Distrito ……. Provincia …… Departamento …… Teléfono
……. Correo electrónico ……

DECLARO BAJO JURAMENTO

La SUPERVIVENCIA en la fecha, de mi ……, cuyos Apellidos y Nombres son:
....., identificado con DNI Nº .....
nacido (a) el ..... de..... Del 20....., teniendo actualmente……. años de edad
(Quien padece de ……. y está a mi cuidado).

La presente DECLARACIÓN JURADA, se hace a efectos de llevar a cabo la Acreditación ante la Fuerza Aérea del Perú y continuar percibiendo la Pensión de …….. Esta Declaración Jurada lo hago en honor y mérito de la verdad, haciéndome responsable ante la Ley si se encuentra lo contrario de lo declarado en el presente documento.

Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en la Ley Nº 27444 –Ley de Procedimiento Administrativo General y el Decreto Legislativo Nº 1272 –Decreto Legislativo que modifica la Ley Nº 27444 –Ley de Procedimiento Administrativo General y deroga la Ley Nº 29060 – Ley del Silencio Administrativo. En caso de comprobarse falsedad, me someto a todas las acciones administrativas y penales a que hubiere lugar.

……, ..., de .....del 20…….

……
Firma y Nombres Completos

Huella Dactilar

DNI Nº .....

LA DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL