



FORMULARIO
1000

**DECLARACIÓN JURADA
PARA TRAMITE DE AFILIACIÓN AL PROGRAMA
PENSION 65**

N° Expediente: _____
Fecha recepción: _____

Aprobada por RD N° 023-2013-MIDIS/P65-DE, modificada por RD N° 082-2013-MIDIS/P65-DE

Mediante el presente documento:

Yo, _____, Identificado (a) con Documento Nacional de Identidad N° _____, de Nacionalidad peruana, nacido(a) el día _____ del mes de _____, del año _____, y con domicilio actual en:

_____ (Departamento) _____ (Provincia) _____ (Distrito)

_____ (Centro Poblado) _____ (Caserío/Anexo)

_____ (Tipo de Vía: Av./Jr./Calle) _____ (Nombre de Vía) _____ (N° de Puerta) _____ (Interior)

_____ (Urbanización/Asociación/AAHH) _____ (Manzana y lote).

(Referencia).

Declaro bajo juramento lo siguiente:

1º Cumpló con todos los requisitos previstos en el artículo 3 del Decreto Supremo N°081-2011-PCM y modificatorias para acceder a la subvención económica mensual del Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65", los cuales detallo a continuación:

- a. Tengo como mínimo sesenta y cinco (65) años de edad.
- b. He proporcionado información veraz para mi calificación socioeconómica y mantengo la misma condición en la que he sido evaluado por el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH).
- c. No percibo pensión o subvención alguna que provenga del ámbito público o privado incluyendo a ESSALUD.
- d. No soy usuario de algún programa social con excepción del Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres "JUNTOS", el Seguro Integral de Salud (SIS), Programas de Alfabetización, Programas de Asistencia Alimentaria; y los Programas de Reparaciones a que hace referencia la Ley N° 28592 - Ley que crea el Plan Integral de Reparaciones (PIR), su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 015-2006-JUS, y demás disposiciones modificatorias y complementarias.
- e. Adjunto copia de mi Documento Nacional de Identidad.

2º Soy responsable de la veracidad y exactitud de los datos consignados en la presente Declaración Jurada que presento a efectos de acceder a los beneficios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65"; y de comprobarse falsedad en lo declarado me someto a las sanciones establecidas en el Artículo 32.3 de la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444 y a las acciones penales por los Delitos contra la Fe Pública previstos en el Código Penal. Así mismo autorizo al Banco de la Nación a vigilar mi cuenta de ahorros y/o revertir a favor del Programa Nacional de Asistencia Solidaria - Pensión 65 aquellas sumas que hubiesen sido abonados a mi favor en caso se identifique una posible pérdida de los requisitos.

3º Conozco las sanciones contenidas en la Ley N°27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, y en el Código Penal.

4º Estoy obligado a reportar inmediatamente al Programa Pensión 65 la pérdida de uno o más requisitos establecidos en el numeral 1 de la presente Declaración Jurada mediante el *Formulario: Solicitud de desafiliación*¹, perdiendo el derecho a continuar recibiendo la subvención correspondiente. De lo contrario, estaré obligado a restituir el monto de la subvención percibida indebidamente más los correspondientes intereses.

En la localidad de _____, a los _____ días del mes de _____ del año 201_____

Firma del declarante	Huella digital del declarante

Recibido por: _____ _____ Fecha: __/__/__ Firma del Funcionario de la Municipalidad	Aprobado por: _____ _____ Fecha: __/__/__ Firma del Alcalde o Funcionario autorizado
---	--

¹ El Formulario: Solicitud de Desafiliación se encuentra en la página web: www.pension65.gob.pe