



PERÚ

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

Viceministerio de Prestaciones Sociales

pensión65
tranquilidad para más peruanos

FORMULARIO
1001

**SOLICITUD DE DESAFILIACIÓN
PARA USUARIOS DE
PENSION 65**

N° Expediente: _____

Fecha recepción: _____

....., de del 201....

Señores

Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65"

Presente.-

Yo....., identificado(a) con DNI N°,
domiciliado(a) en, distrito de, provincia de,
departamento de, comunico a vuestro despacho mi decisión de renunciar por la(s) razón(es) siguiente(s):

- 1. No cumplir con el requisito de ser mayor de sesenta y cinco (65) años de edad.
- 2. Haberse modificado mi condición socioeconómica en la que fui evaluado por el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH).
- 3. Percibir pensión o subvención proveniente del ámbito público o privado incluyendo a ESSALUD.
- 4. Ser usuario de otro programa social (sólo son compatibles con el Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65" los siguientes programas sociales: 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).
- 5. Renuncia voluntaria.

En tal sentido, solicito se me excluya de la relación de usuarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65" y declaro conocer que no tendré derecho de continuar percibiendo la subvención económica, a partir de la fecha de aprobación de la presente solicitud.

Atentamente,

Nombres y Apellidos:

DNI N°.....

Firma o Huella digital:

Para ser llenado por el Programa Pensión 65

| | |
|-----------------------|-----------------------|
| Registrado por: _____ | Revisado por: _____ |
| Fecha: ____/____/____ | Fecha: ____/____/____ |