MINISTERIO DE EDUCACIÓN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA
OFICINA
F-6 17 FEB 2025
EXPEDIENTE Nº 2022
HORA: 3:37 FIRMA:

PERÚ | Ministerio de Educación

UGEL - Yunguyo

Líder en Gestión Educativa

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

DECLARACION JURADA DE SUPERVIVENCIA – 2025 – TITULAR

CONSTE POR EL PRESENTE DOCUMENTO:

APELLIDOS Y NOMBRES: LUNA VELAZCO MIGUEL

Lugar y Fecha de Nacimiento: YUNGUYO 29-09-45 **de estado civil** CASADO

Identificado con DNI. Nº 01820264 **DNI. caduca el** NO CADUCA

con domicilio real en el (Jr., Av. Pasaje, MZ-Lote): CALLE JHON KENEDY 105 MZQ L7

Distrito SACHACA **Provincia** AREQUIPA **Dpto:** AREQUIPA **Telef.:** 958366510

Declaro bajo juramento: la veracidad de lo siguiente:

1. **Que, a la fecha vengo percibiendo Pensión de: CESANTÍA.**

   En mérito a la Resolución Nº: 0107

2. **Que, con la fotocopia de la Resolución de Cese, debidamente legalizada y/o autenticada por el fedatario de la entidad y siendo los enunciados verdaderos, autorizando su constatación, verificación, afirmo la subsistencia de los requisitos que dieron derecho a mi pensión, asumiendo las responsabilidades civiles, penales administrativas, (Ley 27444) en caso de detectarse falsedad.**
3. **Que, con la declaración Jurada de supervivencia que adjunto en original, cuya foto e impresión dactilar acredito mi existencia, por lo tanto, me comprometo a cumplir anualmente con la legalización de datos, el no hacerlo implicará la suspensión de la pensión sin derecho a reintegro, conforme lo señala el Art. 54° inc. a), b); del D.L. 28449.**
4. **Que, en caso de incurrir en falsedad me someto a las sanciones previstas en el Art. 411° del Código Penal, que a la letra dice: "El que en un procedimiento Administrativo hace una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar violando la presunción de veracidad establecida por Ley, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años". Acorde con la Ley 27444.**
5. **EN CASO DE TENER HIJOS MENORES DE EDAD E HIJOS DISCAPACITADOS.**

APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO
—	—	—
—	—	—

6. **Así mismo, la presente Declaración Jurada será objeto de fiscalización posterior por la Oficina de Auditoría Interna de la Dirección Regional de Educación de Puno y otras instancias competentes.**

En tal virtud, en honor a la verdad firmo la presente en la de ciudad de: AREQUIPA **a los** ONCE **días, del mes de:** FEBRERO **del 2025**

Impresión Dactilar:

Firma: