

Escalafon

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
 UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO
 UNIDAD EJECUTORA 308
 OFICINA TRAMITE DOCUMENTARIO
 7 20 FEB 2025
 EXPEDIENTE N° 2109
 HORA: 2:15 FIRMA:

PERÚ Ministerio de Educación
UGEL - Yunguyo
 Lider en Gestión Educativa
 "Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

FOTO
 ACTUAL

**DECLARACION JURADA
 DE SUPERVIVENCIA – 2025 – TITULAR**

CONSTE POR EL PRESENTE DOCUMENTO:

APELLIDOS Y NOMBRES: Tito Arroyo Elvira

Lugar y Fecha de Nacimiento: Yunguyo 25-01-1960 de estado civil.....

Identificado con DNI. N° 01339042 DNI. caduca el.....

con domicilio real en el (Jr., Av. Pasaje, MZ-Lote): Independencia N° 1120

Distrito Yunguyo Provincia Yunguyo Dpto: Puno Telef.: 951 239742

Declaro bajo juramento: la veracidad de lo siguiente:

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

En mérito a la Resolución N°: 0779

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.**

<u>APELLIDOS Y NOMBRES</u>	<u>EDAD</u>	<u>FECHA DE NACIMIENTO</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____

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:..... a los.....días, del mes de:.....del 2025

Impresión Dactilar:

Firma: