DECLARACION JURADA DE ASEGURADOS Y DERECHAHABIENTES

I. DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES

DNI

FECHA DE NACIMIENTO

(Día/mes/año)

.....
DIRECCION DOMICILIARIA ACTUAL: (calle, jirón, avenida, pasaje, prolongación y otros).....

DPTO-Provincia y Distrito:.....

Adjuntar copia ampliada de documento nacional de identidad (legible)

II. DATOS LABORALES

INDICAR REGIMEN PENSIONARIO EN EL QUE SE ENCUENTRA (de ser el caso)

Decreto Ley 20530() Decreto Ley 19990-ONP()Decreto Ley 25897-AFP()

Si este afiliado en una AFP indicar:

PROFUTURO () INTEGRA () PRIMA () HABITAD ()

ENTIDAD DE PROCEDENCIA.....

SI ES PENSIONISTA INDICAR EL REGIMEN DL N° 20530() DL N° 19990() DL. 25897()

III. DATOS DEL (LA) CONYUGUE O CONCUBINA.

APELLIDOS Y NOMBRES

DNI

FECHA DE NACIMIENTO

(Día/mes/año)

.....
DIRECCION DOMICILIARIA ACTUAL: (calle, jirón, avenida, pasaje, prolongación y otros)..... DPTO Provincia.....

Distrito.....

Adjuntar copia ampliada de documento nacional de identidad (legible)

De ser conyugue, presentar partida de matrimonio emitido por el RENIEC, con una vigencia no mayor de tres (03) meses.

IV. DATOS DE HIJOS (MENORES DE 18 AÑOS)

APELLIDOS Y NOMBRES

DNI

FECHA DE NACIMIENTO

(Día /mes/ año)

.....
DIRECCION DOMICILIARIA ACTUAL: (calle, jirón, avenida, pasaje, prolongación y Otros).....

Adjuntar copia ampliada de documento nacional de identidad (legible)

NOTA: Adjuntar Formato de EsSalud 1010- Versión 1.1. Debidamente firmado por el titular

.....
FIRMA DEL DECLARANTE