

## 2.011

Control de Supervivencia y de Estado Civil.

### FORMULARIO DE DECLARACION JURADA DE ESTADO CIVIL

Formulario **solo valido** para Pensionistas (femeninas) con el beneficio pensionario encuadrado en el art. 82, incisos 2° (*Hijas mayores incapacitadas*), 3° (*Nietas*) y 4° (*Estudiantes*) de la Ley N° 19.101 y similares anteriores.-

#### IMPORTANTE

No envíe certificaciones de soltería o certificados de supervivencia si no le fueron requeridos específicamente por el I.A.F.P.R.P.M..

#### Formulario "en blanco"

*(para ser utilizado en caso de extravío del formulario original.*

Solo válido por 30 días desde su confección.-

#### LEA ESTAS INSTRUCCIONES.

- No envíe este formulario por fax o fotocopia. Solo se aceptará el original.
- Debe ser firmado únicamente por el titular.
- **No es necesario certificar la firma.**
- El presente certificado deberá ser entregado, con carácter de "urgente", en el I.A.F., en sus Oficinas Regionales, en su Entidad Apoderada o enviado vía postal al "I.A.F.P.R.P.M.—Casilla de Correo 4.628, C.P. 1000, Ciudad Autónoma de Bs As".
- Verifique haber completado una de las opciones con una cruz (marque solo una).

DECLARACION JURADA DE ESTADO CIVIL PERTENECIENTE A:

Apellido y Nombres: .....

Tipo de Documento: ..... Nro. Documento: .....

Domicilio: .....

Localidad: ..... Cód. Postal .....

Provincia:..... Teléfono: .....

Fecha de Nacimiento: ..... E-Mail: .....

Banco o E/Apoderada de pago: .....

#### DECLARACION JURADA DE ESTADO CIVIL

**Por la presente declaro bajo juramento que con posterioridad a la fecha a partir de la cual me ha sido otorgada la Pensión que percibo mensualmente:**

1. No he contraído matrimonio ni convivo en aparente matrimonio: .....
2. He contraído matrimonio: .....

*(Marque con una "X" una sola respuesta)*

Además declaro conocer que si he incurrido en falsedad al consignar los datos requeridos me haré pasible de la pena establecida en el Art.293 del Código Penal y que por imperativo legal estoy obligada a comunicar de inmediato al I.A.F.P.R.P.M. toda novedad que modifique la información contenida en esta declaración jurada.

.....  
Lugar y fecha

.....  
Firma o impresión digital de la pensionista

*Válido por 30 días .*

#### **Importante:**

**De no cumplimentarse en tiempo y forma con la presentación de la presente declaración jurada, se retendrán sus haberes pensionarios en la Sede de este Instituto, según establece el Art. 85, 2°) de la Ley N° 19.101.**

#### ACTUALIZACION DE DATOS PERSONALES

En caso de solicitar el cambio del Tipo y N° de Documento, Apellido y Nombres y/o fecha de nacimiento, agregue a esta declaración jurada una fotocopia simple de la primera y segunda hoja de su Documento de Identidad, con su firma y aclaración.

**D.E.C. - Campaña 2.011.-**