



Yo, , identificado/a con Documento Nacional de Identidad
Nombres Apellido Paterno Apellido Materno
 (DNI) N° , de Nacionalidad peruana, nacido/a el día del mes de del año , y con domicilio real en:

Dirección: (Nombre de la Vía, Número de puerta, Interior, Urbanización, Manzana, Lote)

- - -
Departamento Provincia Distrito Centro Poblado

- -
Referencia (señale indicaciones, lugares u objetos de referencia que permitan llegar a su domicilio) Celular de contacto Correo electrónico

Declaro bajo juramento lo siguiente:

- Tengo conocimiento que la firma de este documento inicia el trámite ante el Programa "Pensión 65" y que la incorporación de usuarios al Programa Pensión 65 se realiza en el marco de su disponibilidad presupuestal y a lo previsto en el Decreto Supremo N° 081-2011-PCM y sus modificatorias.
- Que cumpla con los requisitos establecidos en el Decreto Supremo N° 081-2011-PCM y modificatorias, según se detalla:
 - Tener **65** años cumplidos o más.
 - Contar con Documento Nacional de Identidad (DNI).
 - Tener una clasificación socioeconómica de "**Pobre Extremo**" certificado por el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH).
 - No percibir ninguna pensión (pública o privada) ni percibo subvención económica otorgada por ESSALUD.
- Que tengo conocimiento que, de manera bimestral, el Programa "Pensión 65" comunica a través de su portal web y de las Municipalidades Distritales, listados con el nombre de las personas que participan de la Relación Bimestral de Usuarios; y, a través de este medio, se informa la incorporación, permanencia, desafiliación y/o suspensión de los usuarios del Programa para la percepción de la subvención económica. En tal sentido, autorizo al Programa "Pensión 65" a utilizar la información personal del hogar que represento y formo parte, para que sean incorporados al mecanismo de intercambio de información social en el uso de sus funciones. Entiendo que los datos de contacto, dirección y aquellos recogidos en las fichas de inscripción de este programa como las de SISFOH podrán ser utilizados por las demás intervenciones públicas que lo requieran.
- Que me someto a la verificación posterior de la información que declaro y, conozco cuáles son las sanciones contenidas en el artículo 32.3 de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General y modificaciones; las acciones penales por los Delitos contra la Fe Pública previstos en el Decreto Legislativo N° 635, Código Penal y, las sanciones contenidas en el artículo 22 de la Ley N° 30435, Ley que Crea el Sistema Nacional de Focalización (SINAFO).
- Que debo reportar inmediatamente al Programa "Pensión 65" cualquier variación de la información vertida en la presente Declaración Jurada, caso contrario conozco que puedo ser suspendido de los beneficios del Programa.
- En caso de haber recibido la subvención económica, de modo directo o a través de un representante, infringiendo los requisitos de acceso y permanencia del Programa "Pensión 65" o en caso de haber realizado retiros de manera indebida depositados a otros usuarios, estaré obligado a restituir el monto de la subvención percibida indebidamente, autorizando al Programa Pensión 65 a debitarlas de las subvenciones que me correspondan como usuario.
- De ser pertinente, autorizo al Banco de la Nación para vigilar la cuenta en la cual el Programa "Pensión 65" realice el depósito de la subvención económica. Asimismo, autorizo al Banco de la Nación a revertir cualquier monto que se adeude al Programa "Pensión 65" o que se hubiese depositado infringiendo los requisitos de acceso y permanencia definidos por el D.S 081-2011-PCM y sus modificatorias.

En la Localidad de a los días del mes de del año .

Firmo y/o coloco mi huella digital ratificando entender el contenido de la presente Declaración Jurada la cual he leído o me lo han leído, traducido y explicado con claridad.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Firma de la/el declarante	Huella digital de la/el declarante
Observaciones:	<input type="text"/>	
PARA USO EXCLUSIVO DEL PROGRAMA		