

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
ÁREA DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONALDECLARACION JURADA
PARA EL BENEFICIO DE ASIGNACIÓN FAMILIAR
(Ley 25129 y Ley 31600)Yo, _____
Servidor (a) asignado(a) al _____
(Dependencia)del Congreso de la República, declaro bajo juramento, la supervivencia de mí(s) hijos(as) menores de 18 años y/o hijos mayores de 18 años con discapacidad severa, debidamente certificada¹:

N°	Nombres completos	Fecha de Nacimiento

Para lo cual adjunto copia de DNI o partidas de nacimiento:
(N° orden) En mi legajo personal se encuentran las partidas correspondientes a _____
(N° orden)

Lima, _____ de _____ del 20__

Firma

D.N.I. N° _____

NOTA: Declaro que los datos aquí consignados, se ajustan estrictamente a la verdad; en caso de falsedad, me someto a las sanciones administrativas, civiles y penales a que hubiera lugar por la infracción.

¹ Salvo que perciban la Pensión No Contributiva por Discapacidad Severa establecida por la Ley 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.