



FORMULARIO DE SUPERVIVENCIA Y ESTADO CIVIL

LEA ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES

- Envíe el formulario original completo. No se aceptan fotocopias. No lo remita por fax.
- Debe constar la firma o la impresión digital del TITULAR certificada por autoridad Policial, Militar, Judicial o ante Escribano Público.
- En caso de que el TITULAR requiera la representación legal del padre supérstite, tutor o curador o haya designado un apoderado, la firma deberá constar en el último apartado del presente formulario. En ningún caso será válida solo la firma del padre supérstite, tutor, curador o apoderado.
- Verifique que la autoridad que certifica coloque lugar, fecha, sellos y firma en el cuadro destinado para la CERTIFICACIÓN. Si cualquiera de los datos requeridos fueran borrosos o ilegibles, solicite que sean nuevamente estampados en el reverso.
- El presente certificado deberá ser entregado, con carácter de "urgente", en el Instituto, en sus Oficinas Regionales o enviado por correo a: "I.A.F.P.R.P.M. – Cerrito 572 – (CP 1010AAL) – Ciudad Autónoma de Buenos Aires".
- **Verifique haber completado con una cruz SOLO UNA de las opciones.**
- **Las certificaciones por escribano deberán ser acompañadas por las constancias notariales y el timbrado correspondiente.**

DATOS PERSONALES DEL TITULAR DEL BENEFICIO:

Apellido y Nombres: _____
Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Tipo y n° de documento: _____
Domicilio: _____ Localidad: _____
C.P.: _____ Provincia: _____ País: _____
Teléfono/s: _____ E-mail: _____
Sucursal BNA o Entidad Pagadora: _____

DECLARACIÓN JURADA DE ESTADO CIVIL:

Por medio de la presente declaro bajo juramento que con posterioridad a la fecha a partir de la cual me ha sido otorgado el beneficio pensionario que percibo mensualmente:

- 1) NO he contraído matrimonio:
- 2) He contraído matrimonio:
- 3) Convivo en aparente matrimonio:

Marque con **X** solo una de las respuestas

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

Firma y aclaración (o impresión digital) del pensionista

Lugar y fecha

IMPORTANTE:

De no cumplimentarse en tiempo y forma la presentación de la presente declaración jurada se aplicará la limitación al monto de su haber pensionario que fija la Ley N° 23.570, modificada por el Art. 6° del DNU N° 764/06 del 15/06/2006.

ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES:

En caso de solicitar el cambio de alguno de sus datos personales deberá adjuntar una copia certificada de la primera y segunda hoja de su Documento de Identidad.

CERTIFICACIÓN DE FIRMA

Certifico que la firma / impresión digital que antecede pertenece a: _____
y que fue puesta en mi presencia.

Sello del Organismo

Firma y Sello de la Autoridad Certificante

Lugar y Fecha

REPRESENTACIÓN LEGAL:

Firma del padre supérstite, tutor, curador o apoderado

Aclaración

Formulario en blanco

Para ser utilizado por el DPe para la verificación de la Supervivencia y el Estado Civil de los beneficiarios.

Válido por 30 días desde su certificación