

CIRSE

CERTIFICADO DE SUPERVIVENCIA PERTENECIENTE A:

Apellido y Nombres: _____
DNI: _____ Fecha de nac.: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____ Cód. Postal: _____
Provincia: _____
Teléfono: _____
E-mail: _____

DECLARACIÓN 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
3. Convivo en aparente matrimonio

Marque con una "X" solo UNA (1) 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.

Firma / impresión digital del Titular

CERTIFICACIÓN DE FIRMA

Certifico que la firma / impresión digital que antecede pertenece a:

.....
y que fue puesta en mi presencia.

.....
Lugar y fecha

.....
Sello del
organismo

.....
Firma y sello de la
autoridad certificante

Autoridades habilitadas para la certificación de supervivencia:

Funcionarios de la embajada Argentina, Cónsul Argentino, Agregadurías Militares o constancia notarial de escribanía de país extranjero. En el país, por autoridad Policial, Militar, Judicial o por la Entidad Apoderada del titular.

La no recepción, certificación por autoridad no autorizada y/o el llenado incompleto de los Certificados dará lugar a la retención de los haberes (Art. 23° del Decreto N° 3.019 - Reglamentación Ley N° 22.919).