

## **2.010**

Control de Supervivencia y de Estado Civil.

### **FORMULARIO DE DECLARACION JURADA DE ESTADO CIVIL**

*Para Pensionistas (femeninas) de o mayores de DIE-  
CIOCHO (18) años, con el beneficio pensionario en-  
cuadrado en el art. 82, 3º) de la Ley N° 14.777 o en el  
art. 82, incisos 2º al 5º de la Ley N° 19.101.-*

#### **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 ente 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: -----
3. Convivo en aparente 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, 2º) 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 2.010.-**