COOPSAP
COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO "SERVICIO ADUANERO DEL PERÚ" Ltda.
Av. Sáenz Peña Nº 1397 - CALLAO / Telf.: 429-1000 / 429-0908

DECLARACIÓN JURADA PARA EFECTOS DEL OTORGAMIENTO DEL BENEFICIO DEL FONDO DE SERVICIO DE AYUDA MORTUORIAL

Socio Nº

Conste por la presente Declaración Jurada que de conformidad con el Reglamento de Previsión Social Declaro Bajo Juramento que son veraces los datos que consigno a continuación.

Yo, _____ _____ _____

Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres

_____ _____ _____

D.N.I. | Fecha de Nacimiento | Estado Civil

Domicilio _____ Distrito _____

Provincia _____ Dpto _____ Cel. _____ Teléfono _____

Condición de Trabajo Cesante ☐ Activo ☐

Régimen Laboral Ley Nº 20530 ☐ DL 728 ☐ Otras ☐

Centro de Trabajo _____

Que en caso de mi fallecimiento, el beneficio del Servicio de Ayuda Mortuorial que me corresponde en PRIMERA OPCIÓN, se abone el monto total al beneficiario que seguidamente menciono:

A Don(a) _____ D.N.I. _____

Asimismo, en caso de fallecimiento de familiares como cónyuge, padres o hijos menores de edad hasta 18 años y 25 años siempre que esté estudiando o presente incapacidad física, enumero la relación de ellos para hacerme acreedor a la Ayuda Mortuorial de acuerdo al Reglamento, de la SEGUNDA OPCIÓN

Cónyuge _____

Padres _____

Hijos	Nombre y Apellidos	Fecha de Nacimiento DÍA MES AÑO
:	_____	_____
:	_____	_____
:	_____	_____
:	_____	_____

De no ser verdad lo manisfestado, me someto a las sanciones y condici0ones estipuladas en el artículo 6º de la Ley Nº 20035 de Simplificación Administrativo y ademas me comprometo a informar por escrito las variaciones pertinentes que ocurra, respecto a lo declarado.

se suscribe la presente en la Ciudad de _____ a los _____ dias, del mes de _____ del _____

_____
Firma del Declarante

Huella Digital