



Municipalidad Distrital
de Miraflores
Arequipa - Perú

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

**ANEXO N° 04
DECLARACIÓN JURADA DE RÉGIMENES PREVISIONALES**

LLENAR EN CASO DE NO SER PENSIONISTA:

Yo, identificado
(a) con D.N.I. N°, y domiciliado (a) en.....
..... declaro bajo juramento que no soy
pensionista de ningún régimen Público o Privado (D.L. N° 20530, D.L. N° 19990 o AFP).

.....

FIRMA DEL POSTULANTE

..... de de 20....

LLENAR EN CASO DE SER PENSIONISTA:

En caso de pertenecer a algún régimen pensionario, declaro bajo juramento ser pensionista (marcar con X según corresponda):

- 1 D.L. N° 20530 Entidad:
- 2 D. L. N° 19990 Oficina de Normalización Previsional
- 3 Otros indicar:

Me comprometo a suspender mi pensión detallada en líneas arriba, con el fin de poder prestar servicios en la entidad bajo la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios (CAS).

Nombres y Apellidos:

DNI N°:

Domicilio:

.....

Firma del postulante

..... de de 20....