



## FORMULARIO DE RELEVAMIENTO DE PENSIONISTAS REHABILITADAS

### 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 en Atención al Público del I.A.F.P.R.P.M.
- 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 PATRIMONIAL:

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 militar que percibo mensualmente, mi estado patrimonial actual es:

Percibo una o más PENSIÓN/ES civil/es NO militar/es (adjuntar copia de los últimos recibos cobrados).

N° de Beneficio	Caja previsional otorgante	Importe neto cobrado

Juro que la declaración consignada en este formulario es correcta y completa y que he confeccionado la misma sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

### 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, mi estado civil actual es:

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

Casada/o

Apellido y Nombre del cónyuge: \_\_\_\_\_

Divorciada/o legalmente (adjuntar acta de divorcio).

Viuda/o (adjuntar certificado de defunción).

Además, declaro conocer que si he incurrido en falsedad al consignar los datos requeridos será 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 DEL PENSIONISTA:**

\_\_\_\_\_

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.

**REPRESENTACIÓN LEGAL:**

\_\_\_\_\_

Firma del curador o apoderado

\_\_\_\_\_

Aclaración

**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

**Formulario en blanco**

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

**Válido por 30 días desde su certificación**