

DECLARACIÓN JURADA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE PENSIONES

Juli, xx de ENERO de 2019.

Yo, PONCE PONCE SIMON VIDAL, identificado con DNI N° 01283400,
empleado como DOCENTE y con domicilio en
JR LOYOLA N° 520.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

A.- Que, me encuentro afiliado al siguiente régimen de pensiones:

1.- Sistema Nacional de Pensiones.-

a) OFICINA DE NORMALIZACIÓN PREVISIONAL (ONP) -19990-

2.- Sistema Privado de Pensiones.-

- a) AFP INTEGRAL -----
- b) AFP HORIZONTE -----
- c) AFP PROFUTURO -----
- d) AFP PRIMA -----
- e) AFP HABITAT -----

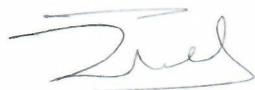
B.- Que, no encontrándome afiliado a régimen de pensiones alguno, manifiesto mi voluntad y autorización para afiliarme, en forma automática a:

1.- Sistema Nacional de Pensiones.-

a) OFICINA DE NORMALIZACIÓN PREVISIONAL (ONP) -----

Firmo la presente declaración de conformidad con lo establecido en el artículo 49 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, y en caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411 del Código Penal, concordante con el artículo 33 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444; autorizando a efectuar la comprobación de la veracidad de la información declarada en el presente documento.

En fé de lo cual firmo la presente,



FIRMA



HUELLA
DIGITAL

N° Cuenta Multired:

04XXXXXX

no tengo cuenta: ()

1. DATOS GENERALES

APELLIDO PATERNO: PONCE APELLIDO MATERNO: PONCE
NOMBRES: SIMON VIDAL N° TELÉFONO/CEL: 951254032
SEXO (M) (F) DNI: 01283400 FECHA DE NACIMIENTO: 25 / 12 / 1980
DIRECCION DOMICILIARIA (SEGÚN DNI): JR. LOYOLA N° 520
CORREO ELECTRÓNICO: poncesimon@gmail.com

2. SITUACIÓN EDUCATIVA (R.M. N° 107-2014-TR):

2.1 NIVEL DE ESTUDIO MAXIMO ALCANZADO (SOLO MARQUE UNO): DOCTOR (); ESTUD. DOCTORADO COMPET ();
ESTUD. DOCTORADO INCOMPLET (); MAESTRÍA (); ESTUD. MAESTRIA COMPLET (); ESTUD. MAESTRIA INCOMPLET ()
TITULADO (UNIVERSITARIO) (); BACHILLER (); ESTUD. UNIV. COMPLETA (); ESTUD. UNIV. INCOMPLETA ()
EDUC. SUPERIOR COMPLETA (INSTITUT. SUPERIOR) (); OTROS:

2.2 LLENAR SOLO LOS TITULADOS DE UNIVERSIDAD PREGRADO o INSTITUTO SUPERIOR (HASTA 4 OPCIONES)

PRIMERA OPCIÓN : NOMBRE COMPLETO DEL CENTRO DE ESTUDIOS (ES PUBLICO O PRIVADO):

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

NOMBRE DE LA CARRERA PROFESIONAL /ESPECIALIDAD:

EDUCACIÓN INICIAL

AÑO DE EGRESADO (DEL TITULO OBTENIDO): 2018

SEGUNDA OPCIÓN (SI HUBIERA): NOMBRE COMPLETO DEL CENTRO DE ESTUDIO:

NOMBRE DE LA CARRERA PROFESIONAL /ESPECIALIDAD:

AÑO DE EGRESADO (DEL TITULO OBTENIDO):

TERCERA OPCIÓN (SI HUBIERA): NOMBRE COMPLETO DEL CENTRO DE ESTUDIO:

NOMBRE DE LA CARRERA PROFESIONAL /ESPECIALIDAD:

AÑO DE EGRESADO (DEL TITULO OBTENIDO):

CUARTA OPCIÓN (SI HUBIERA): NOMBRE COMPLETO DEL CENTRO DE ESTUDIO:

NOMBRE DE LA CARRERA PROFESIONAL /ESPECIALIDAD:

AÑO DE EGRESADO (DEL TITULO OBTENIDO):

3. DATOS LABORALES PERSONAL CONTRATADO (OPCIONAL PARA PERSONAL NOMBRADO):

CONDICIÓN LABORAL: CONTRATADO (X) NOMBRADO ()

TIPO DE SERVICIO: DOCENTE (X) AUXILIAR DE EDUC. () PERS. ADMINIST () C.A.S ()

JORN. LABORAL: 24 HORAS () 30 HORAS (X) 40 HORAS () BOLSA DE HORAS (.....)

NIVEL /ESC. MAGIST.:..... **CATEG. REMUN:**..... **R.D. N°:**.....

CTA. MULTIRED (11 DÍGITOS): 04XXXXXXXXXX NO TENGO CUENTA ()

REG. PENSIONARIO: D.L. N° 19990 () ^{ONP} ó **NOMBRE DE LA AFP:** INTEGRAL

(Nota: dar a conocer reg. Pensionario en la oficina de nexus)

CUSPP AFP:.....

ADJUNTAR OBLIGATORIAMENTE (SOLO PARA PERSONAL QUE ESTE CONTRATÁNDOSE O REASIGNANDO SE EL DÍA DE HOY):

02 FOTOCOPIAS DNI, BOUCHER ORIGINAL DONDE APAREZCA EN NRO DE CTA MULTIRED

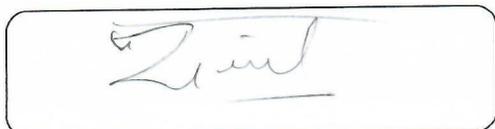
FICHA DE INSCRIPCIÓN A LA AFP Ó DECLARACION JURADA DE ESTAR BAJO EL REGIMEN DE PENSIONES N° 19990

COPIA SIMPLE DE ACTA DE ADJUDICACIÓN

-Dar a conocer reg. Pensionario en la oficina de nexus

Pueden actualizar también via web en el sgte. Enlace: <http://goo.gl/9LHxKe>

o a través del link de la página web de la UGEL CHUCUITO- JULI: www.ugelchucuito.edu.pe



FECHA: Juli, XX de Enero del 2019