

	<p style="text-align: center;">TETÀ REKUÁI GOBIERNO NACIONAL</p> <p style="text-align: center;">FORMULARIO DE: ACTUALIZACIÓN DE DATOS (Declaración Jurada) AÑO 2020</p>	<p style="text-align: right;"><i>Paraguay</i> <i>de la gente</i></p>
---	---	--

GERENCIA DE PRESTACIONES ECONÓMICAS
Dirección de Administración de Jubilaciones

DATOS DEL BENEFICIARIO

1. Cuál es su Nombre y Apellido?

2- Jubilado/pension por vejez	3- Heredero/Pensionado(*)	4 - Jubilacion por accidente de trabajo	5-Jubilacion por enfermedad comun	6 - Foto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

POSEE OTRA JUBILACION O PENSION PUBLICA/PRIVADA-NACIONAL/INTERNACIONAL

7 Fecha de Nacimiento: 8 - CI N°

9. SEXO FEMENINO MASCULINO

10- ESTADO CIVIL

Casado	Divorciado	Soltero	Viudo	Union de Hecho/Concubino
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11 - Domicilio (donde vive).

Departamento	Distrito/Ciudad	Localidad/Compañía	Dirección	Barrio
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

12. País de residencia

Dirección (Nombre de calle, N° de casa, N° de departamento, y una referencia de como llegar (ejemplo: en la esquina la plaza xx, a 2 cuadras de xx doblar izquierda).

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

13 - Cuál es su N° de Teléfono- Línea baja Ej: Asunción (021) XXXXXX (en caso que sea de otra persona, mencione el nombre y apellido).	14 - Cuál es su N° de Celular (en caso sea de otra persona, mencione nombre y apellido).
<input type="text"/>	<input type="text"/>

15 - Con quién vive ? Favor diga nombres y apellidos.	16 - Grado de Parentesco (cónyuge, hijo/a, sobrino/a, tío/a, hermano/o, curador/tutor).
<input type="text"/>	<input type="text"/>

16 - Nombre de cónyuge/pareja?	17- CI N° de su cónyuge o pareja
<input type="text"/>	<input type="text"/>

18- Ocupacion de Conyuge - Lugar de Trabajo	19 - Fecha del matrimonio o union
<input type="text"/>	<input type="text"/>

20 - Tiene hijos? SI NO En caso que marque el SI, favor complete sus datos expuestos más abajo.

Nombre y Apellido	CIC N°	N° deTeléfono/Celular	Vive con Usted (marque con x si su respuesta es positiva)	Es menor de edad? (marque con x si su respuesta es positiva)	Tiene capacidad Diferente (marque con x si su respuesta es positiva)
1-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3-			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5-			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21 - Favor declarar el nombre de una persona a quien autoriza habitualmente para realizar gestiones ante la GPE/DAJ (quien utiliza o maneja su tarjeta de cobro de haberes jubilatorios o de pensión) y con quien podamos contactar si no le ubicamos a Usted personalmente.

Nombre y Apellido	CIC N°	N° Teléfono o celular

Dirección:	
------------	--

22 - Favor declarar un correo electrónico válido (el e-mail puede ser de un hijo/a o una persona que se encarga de realizarle los trámites ante Jubilaciones).

--

(*)PENSIONADOS COMPLETAR

23- Datos del causante :

Nombre y Apellido del causante (jubilado de quien percibe la pensión):	_____
CIC N°:	_____

24- En caso de contar con Tutor, Curador o Aporerado, favor indicar datos del mismo:

Nombre y Apellido:	_____
Numero de CI	_____
Numero de contacto	_____
Domicilio:	_____
Documento Autorizante	_____
Vigencia de Autorizacion	_____

Declaro bajo fe de juramento que los datos precedentes aquí consignados son ciertos

Firma del Beneficiario

Aclaración de Firma

Firma del Autorizado/Tutor/Curador/-Aporerado

Aclaración de Firma

Fecha de la Actualización de Datos: _____

25 - Adjuntos (marque con una x si presento el documento)

a- Copia autenticada CIC vigente y pasaporte si lo tiene	<input type="checkbox"/>
b- Copia simple de Boleta de servicio básico.	<input type="checkbox"/>

26- Verificado por:

Nombre y Apellido :	_____
Oficina de DINACOPA :	_____
Fecha de Recepción :	_____
Firma :	_____
CIC N° :	_____