



INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL



GOBIERNO DEL PARAGUAY

PARAGUÁI REKUÁI

DJN°
DIRECCION DE APOORTE OBRERO PATRONAL

FORMULARIO DE DECLARACION JURADA PARA ACTUALIZACION E INSCRIPCION DE DATOS DEL BENEFICIARIO ESPOSO/A

A- DATOS PERSONALES DEL COTIZANTE

C.I.N°:	DOCUMENTO:
NOMBRES:	
APELLIDOS:	
FECHA DE NACIMIENTO:	
NACIONALIDAD:	SEXO:
ESTADO CIVIL:	
DIRECCION ACTUAL:	
TELEFONO:	CORREO ELECTRONICO:
*TODOS LOS CAMPOS SON OBLIGATORIOS	

B- DATOS DEL O LOS BENEFICIARIOS

Tipo Benef.	Nombre y Apellido	Sexo	C.I.N°	Fec. Nac.

Declaro bajo Fe de Juramento, que mi beneficiario/a ESPOSO/A no se encuentra incluido/a dentro de las excepciones establecidas en el ART. 2 último párrafo de la Ley N° 98/92.

Igualmente, declaro que mi beneficiario ESPOSO/A, se encuentra en situación de desempleo, no percibe remuneración económica alguna por lo que asumo y tengo conocimiento de las consecuencias legales que implican la presente Declaración (Art.243 Código Penal Paraguay).

- Declaración falsa: "1°. El que presentara una declaración jurada falsa ante un ente facultado para recibirla o invocando tal declaración, formulara una declaración falsa, será castigado con pena privativa de libertad de hasta cinco años"). Así mismo me comprometo, que en caso que mi ESPOSO/A llegare a obtener ingresos económicos, comunicar inmediatamente al Instituto de Previsión Social.

Por el Presente documento, me comprometo a requerimiento de la Dirección de Aporte Obrero Patronal y / o Auditoría Interna del Instituto de Previsión Social a presentar toda la documentación original necesaria para demostrar la veracidad y legalidad de los datos aquí declarados.

Tengo conocimiento que el IPS podrá excluir de oficio al/los beneficiarios en caso que esta declaración resultare falsa.

Por la presente declaración autorizo al IPS a solicitar el descuento sobre mi salario percibido, por el monto de los costos que la Institución haya incurrido con mis beneficiarios, que derive de la declaración errónea o fraudulenta de los datos suscriptos en este documento.

.....
Firma del Asegurado Cotizante

El Departamento de Servicios y el Departamento Agencias del Interior, dependiente de la Dirección de Aporte Obrero Patronal ha observado todos los datos consignados por el asegurado titular, verificando la veracidad de los mismos

.....
Firma del Usuario Verificador

Constitución y Luis Alberto de Herrera - Tel: 223 141/3 - www.ips.gov.py

LA MISIÓN DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL "Otorgar las prestaciones del seguro social con calidad y calidez mediante la excelencia en la gestión de los talentos y recursos, para el bienestar de sus beneficiarios".