



DECLARACIÓN JURADA DE RELACIÓN DE CONCUBINATO

(VERSIÓN: 02)

I. DATOS DEL ASEGURADO TITULAR

 DNI CARNET EXTRANJERÍA PASAPORTE

Número

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre(s)

Género
 F
 M

Estado civil

 Soltero(a) Viudo(a)
 Divorciado (a)

Fecha nacimiento

N° Teléfono o Celular

Correo electrónico

(DD/MM/AAAA)

II. DATOS DEL CONCUBINO(A)

 DNI CARNET EXTRANJERÍA PASAPORTE

Número

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre(s)

Género
 F
 M

Estado civil

 Soltero(a) Viudo(a)
 Divorciado (a)

Fecha nacimiento

N° Teléfono o Celular

Correo electrónico

(DD/MM/AAAA)

III. DOMICILIO COMÚN DE LOS CONCUBINOS

Nombre vía (Especificar calle, jirón, avenida, etc)

Número

Departam

Interior

Manzana

N° Lote

N° Km

N° Block

N° Etapa

Nombre Zona (Especificar AAHH, Urb, comunidad)

Departamento

Provincia

Distrito

Referencia

DECLARACIÓN JURADA DE RELACION DE CONCUBINATO Y/O DOMICILIO COMÚN

DECLARO BAJO JURAMENTO (titular):

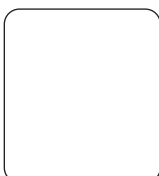
- Que, desde (DD/MM/AAAA) mantengo una relación de hecho, con el(la) señor(a) _____; habiendo fijado nuestro domicilio común en el inmueble antes señalado y producto de nuestra convivencia, hemos procreado a nuestro(os) hijo(os) (de ser el caso):

- Que ambos estamos libres de impedimento matrimonial, conforme dispone el artículo 326° del Código Civil. En caso de término de esta relación de concubinato, me comprometo a comunicar inmediatamente a EsSalud.
- Que la información consignada en la presente declaración es verdadera, sujeta al principio de veracidad y fiscalización posterior establecidas en la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General y a las sanciones previstas en los artículos pertinentes del Código Penal, sin perjuicio, de que EsSalud recupere el valor de las prestaciones otorgadas, en caso de comprobarse falsedad.

Fecha de la declaración

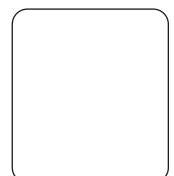
(DD/MM/AAAA)

Firma del Asegurado Titular



Huella dactilar

Firma del Concubino(a)



Huella dactilar