

DECLARACIÓN JURADA DE MATERNIDAD

ASEGURADA:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

IDENTIFICADA CON: DNI C. Extranjería Pasaporte N°

DOMICILIADA EN: Av. Calle Jr. Otros

ENTIDAD EMPLEADORA:

RUC	RAZÓN SOCIAL

DOMICILIADO EN: Av. Calle Jr. Otros

DECLARAMOS BAJO JURAMENTO:

- Que la asegurada es Docente SI NO
- Que, he recibido de mi Empleador o solicitado a ESSALUD el importe de S/. soles por Subsidio de Maternidad, calculado según las disposiciones establecidas en la Directiva N° 009-GG-ESSALUD-2016 y sustentado con CITT N°
- Que la Asegurada mantuvo vínculo laboral: durante todo el periodo subsidiado o cesó el ___/___/___
- Que la entidad empleadora solicitante es una:

PERSONA	E.I.R.L	MYPE	EMPLEADORA DE HOGAR	P. NATURAL CON NEGOCIO	S.A.C S.A.A S.C.R.L
NATURAL					
JURÍDICA					
Nº TRABAJADORES					

Me someto a las verificaciones que disponga EsSalud para corroborar la veracidad del contenido de la presente Declaración Jurada y de comprobarse su falsedad, me sujeto a las consecuencias administrativas y civiles a que hubiere lugar, así como a los alcances de lo establecido en el artículo 411° y el artículo 438° del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta cuatro (4) años, para los que hacen una falsa declaración trasgrediendo la presunción de veracidad, así como para aquellos que cometan falsedad, simulando, suponiendo o alterando la verdad intencionalmente.

...../...../ 201.....

Firma de la Asegurada

Firma y Sello de la Entidad Empleadora