

Formato : Modelo de declaración jurada de beneficiarios

Lima , de. del 20.....

Señores

.....
(Nombre o razón social de la empresa)

Presente.-

Yo (nombre del trabajador) domiciliado en
con DNI No , según lo estipulado por el D. Leg 688 , artículo 6 declaro bajo juramente
que las siguientes personas son beneficiarias legales del Seguro de Vida Obligatorio a cargo del
Empleador :

.....
Firma del trabajador
(Nombres y Apellidos completos)

.....
Huella dactilar.

Este documento debe ser llenado por el trabajador y presentarlo en las oficinas de la empresa (recursos humanos , contabilidad) , con firma legalizada .