



**DECLARACIÓN JURADA DE FE DE VIDA AÑO 2024  
PERSONAL PENSIONADO POR SOBREVIVENCIA**

Yo, \_\_\_\_\_, de nacionalidad Venezolana \_\_\_\_ o Extranjera \_\_\_\_, mayor de edad, civilmente hábil, y titular de la cédula de identidad N° \_\_\_\_\_, **Pensionado por Sobrevivencia** del ciudadano (a) \_\_\_\_\_, quien en vida era titular de la cedula de identidad N° \_\_\_\_\_, personal **Docente** ( ), **Administrativo** ( ), **Obrero** ( ) adscrito a la Facultad / Dependencia \_\_\_\_\_, por medio del presente instrumento, expongo el siguiente particular: Declaro bajo fe de juramento lo siguiente: Actualmente me encuentro residenciado (a) en la Ciudad \_\_\_\_\_, Pais \_\_\_\_\_, en la siguiente dirección:

\_\_\_\_\_

Correo: \_\_\_\_\_ . Telefono: \_\_\_\_\_ .

Familiar o vecino contacto: Nombre y Apellido \_\_\_\_\_,  
Cédula de identidad \_\_\_\_\_, Correo \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_

**ÚNICO:** Declaro bajo juramento, que los datos consignados en el presente formulario son correctos, completos y fiel expresión de la verdad. De comprobarse la falsedad de alguno de ellos, seré sujeto a las sanciones que establecen los articulos 57 y 58 de Decreto con Rango y Fuerza de Ley Sobre Simplificacion de Tramites Administrativos. Igualmente autorizo expresamente a la oficina de personal de la Facultad o Dependencia Central, a verificar la información proporcionada.

Constancia que suscribo en la Ciudad de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ ( ) días del mes de \_\_\_\_\_ del año 2024.

FIRMA  
\_\_\_\_\_

HUELLAS DACTILARES (PULGAR)

--	--

Izquierdo Derecho

**Nota:**  
**Anexar fotocopia de la cedula de identidad**  
**Este documento es valido solo para el ejercicio fiscal año 2024.**