



**AMPLIACIÓN DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA MÉDICA  
(PAM) A HIJO MAYOR DE 18 AÑOS**

Yo,....., identificado (a) con DNI N° ....., con Código de Trabajador N°....., domiciliado en ..... con teléfono de domicilio ....., celular....., anexo de la oficina ..... afiliado titular al PAM, solicito sirvan ampliar los beneficios del PAM a mi hijo (a) ..... para lo cual **DECLARO BAJO JURAMENTO** el estado civil de mi hijo (a) como SOLTERO (A) y actualmente se encuentra cursando estudios superiores, por lo que depende económicamente de mi persona.

Realizo la presente declaración jurada manifestando que la información proporcionada es verdadera y autorizo la verificación de lo declarado, para lo que adjunto los siguientes documentos:

- ( ) Copias de DNI de Titular y DNI de hijo (a) vigentes
- ( ) Exhibición y copia de ficha de matrícula del centro de estudios (periodo vigente)
- ( ) Exhibición y copia de voucher de pago (matrícula o mensualidad vigente)
- ( ) Declaración Jurada de Soltería suscrita por mi hijo (a)
- ( ) 01 Fotografía tamaño carne actualizada
- ( ) Pago de S/. 5.00 (Cinco y 00/100 Nuevos Soles) por emisión de carné
- ( ) Devolución del carné anterior

En señal de conformidad firmo el presente documento.

Lima,.....de.....del 20.....

.....

Firma y Huella Digital

**NOTA**

1.- Se deja constancia que esta solicitud debe renovarse cada cumpleaños de los beneficiarios dependientes con la presentación de los documentos indicados, en caso que cursen Estudios Universitarios hasta los 25 años y Estudios Técnicos hasta los 23 años.

2.- Los afiliados que no realizaron la renovación de carné en su momento, deberán regularizar los aportes por los meses dejados de pagar.

**OFICINA DE AFILIACIONES**

Fecha de afiliación: í í í í í .....

**OBSERVACIONES**

í í í í í í í í í í í í í í í í í

í í í í í í í í í í í í í í í í í

í í í í í í í .....  
.....

í í í í í í í í í í í í í í í í í

í í í í í í í í í í í .....  
.....

.....

Firma Responsable de Afiliación



## DECLARACION JURADA DE SOLTERÍA

Yo,.....,  
identificado (a) con DNI N° ....., de ..... Años de edad, hijo /a del Afiliado Titular al PAM Sr.  
(a). ..... **DECLARO BAJO JURAMENTO** que mi estado civil es de SOLTERO (A) y actualmente me encuentro cursando estudios superiores, por lo que dependo económicamente de mis padres.

Realizo la presente declaración jurada manifestando que la información proporcionada es verdadera y autorizo la verificación de lo declarado.

En señal de conformidad firmo el presente documento.

Lima,.....de.....del 20....

.....

Firma y Huella Digital