



MINISTERIO
DE ECONOMÍA
Y HACIENDA

SECRETARÍA DE ESTADO DE
HACIENDA Y PRESUPUESTOS
SECRETARÍA GENERAL DE
PRESUPUESTOS Y GASTOS
DIRECCIÓN GENERAL DE
COSTES DE PERSONAL Y
PENSIONES PÚBLICAS

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE
GESTIÓN DE CLASES PASIVAS

**DECLARACIÓN PERSONAL PARA ACREDITAR EL DERECHO A PRÓRROGA DE
PENSIÓN DE ORFANDAD HASTA LOS 24 AÑOS DE EDAD**

D/D^a NIF....., con domicilio en
.....C.P....., como beneficiario/solicitante de
la pensión causada por D/D^a.....

A los efectos de acreditar el derecho a pensión de orfandad hasta los 24 años de edad por:

Huérfano absoluto

Discapacidad igual o superior al 33 por ciento

DECLARO: (Marque con X el recuadro que proceda)

No trabajo.

Trabajo en el Sector Público.

Trabajo en el Sector Privado. En este caso indique si:

INGRESOS BRUTOS MENSUALES

con carácter indefinido

INGRESOS BRUTOS MENSUALES

con carácter temporal

Fecha de inicio y finalización de la actividad laboral -

Observaciones: (Manifieste cuanta información considere oportuna)

.....
.....
.....

Asimismo, quedo **ENTERADO** de mi obligación de comunicar cualquier modificación producida en lo declarado, en el supuesto de que se me reconozca el derecho a la pensión de orfandad hasta los 24 años de edad, y **ADVERTIDO** de la responsabilidad en que pudiera incurrir por omisión o falsedad, **AUTORIZO** la verificación de los datos económicos y laborales declarados, con los que consten en cualquier organismo que tuviese atribuida la competencia sobre ellos.

....., a de de