

## SOLICITUD DE GARANTÍA DE OTORGAMIENTO

**Señor Director Interino del Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios del Poder Ejecutivo (INJUPEMP)**

I. DATOS DE LOS SOLICITANTES			
Beneficiario - 1			
Nombres y Apellidos	Número de Identidad	Correo Electrónico	
D____/M____/A____	_____	_____	
Fecha de Nacimiento	Profesión u oficio	N° de Tel. Fijo	N° de Tel. Célular
_____	_____	_____	_____
Dirección de residencia: _____			
Parentesco con Causante	Edad	Ciudad y Departamento: _____	
_____	_____	_____	
Nombre Rep. Legal:	No. Id:	Tel: _____	
_____	_____	_____	
Beneficiario - 2			
Nombres y Apellidos	Número de Identidad	Correo Electrónico	
D____/M____/A____	_____	_____	
Fecha de Nacimiento	Profesión u oficio	N° de Tel. Fijo	N° de Tel. Célular
_____	_____	_____	_____
Dirección de residencia: _____			
Parentesco con Causante	Edad	Ciudad y Departamento: _____	
_____	_____	_____	
Nombre Rep. Legal:	No. Id:	Tel: _____	
_____	_____	_____	
Beneficiario - 3			
Nombres y Apellidos	Número de Identidad	Correo Electrónico	
D____/M____/A____	_____	_____	
Fecha de Nacimiento	Profesión u oficio	N° de Tel. Fijo	N° de Tel. Célular
_____	_____	_____	_____
Dirección de residencia: _____			
Parentesco con Causante	Edad	Ciudad y Departamento: _____	
_____	_____	_____	
Nombre Rep. Legal:	No. Id:	Tel: _____	
_____	_____	_____	
Beneficiario - 4			
Nombres y Apellidos	Número de Identidad	Correo Electrónico	
D____/M____/A____	_____	_____	
Fecha de Nacimiento	Profesión u oficio	N° de Tel. Fijo	N° de Tel. Célular
_____	_____	_____	_____
Dirección de residencia: _____			
Parentesco con Causante	Edad	Ciudad y Departamento: _____	
_____	_____	_____	
Nombre Rep. Legal:	No. Id:	Tel: _____	
_____	_____	_____	
Beneficiario - 5			
Nombres y Apellidos	Número de Identidad	Correo Electrónico	
D____/M____/A____	_____	_____	
Fecha de Nacimiento	Profesión u oficio	N° de Tel. Fijo	N° de Tel. Célular
_____	_____	_____	_____
Dirección de residencia: _____			
Parentesco con Causante	Edad	Ciudad y Departamento: _____	
_____	_____	_____	
Nombre Rep. Legal:	No. Id:	Tel: _____	
_____	_____	_____	
Beneficiario - 6			
Nombres y Apellidos	Número de Identidad	Correo Electrónico	
D____/M____/A____	_____	_____	
Fecha de Nacimiento	Profesión u oficio	N° de Tel. Fijo	N° de Tel. Célular
_____	_____	_____	_____
Dirección de residencia: _____			
Parentesco con Causante	Edad	Ciudad y Departamento: _____	
_____	_____	_____	
Nombre Rep. Legal:	No. Id:	Tel: _____	
_____	_____	_____	

II. DATOS DEL CAUSANTE	
Nombres y Apellidos _____	Identidad No. _____
Fecha de Nacimiento _____	Fecha de Fallecimiento _____
Estado Civil _____	

Comparecemos ante el Instituto solicitando el **Beneficio de Garantía de Otorgamiento**.  
 Para acreditar los requisitos pertinentes, acompañamos la presente solicitud con los siguientes documentos:

	SI	NO
1.- Certificado de Defunción original extendido por el Registro Nacional de las Personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.- Tres (3) fotocopias legibles por ambos lados de la Tarjeta de Identidad de cada uno de los beneficiarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.- Partida de Nacimiento Original de cada beneficiario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.- Certificación laboral/Acuerdos de nombramientos y cancelación de cada Institución del Estado donde haya trabajado el causante en caso de haber estado activo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.- Constancia de Cuenta Bancaria a nombre de cada beneficiario o tutor en el caso que aplique, extendida por la Institución Financiera y en la cual desea recibir el pago del beneficio, con copia de libreta bancaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.- Declaración jurada en relación al Beneficio por Sobrevivencia, en formato establecido por INJUPEMP y su respectivo certificado de autenticidad, en caso de ser requerido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.- Una copia de la publicación de edicto en un diario de alta circulación nacional según formato establecido por INJUPEMP, en caso de ser requerido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En virtud de lo anteriormente expuesto, comparecemos ante Usted, solicitando la admisión del Beneficio de Garantía de Otorgamiento, que nos corresponde según los términos de la Ley de INJUPEMP, para seguir el proceso de análisis correspondiente.  
 Así mismo hago constar que:

- 1) la información detallada en la presente solicitud es verdadera y los documentos presentados son verídicos.
- 2) En caso de que el Participante Fallecido haya tenido Prestamos Pendientes de pago con el Instituto, autorizamos para que a través del monto que nos corresponda, nos sea deducida la obligación correspondiente.
- 3) En caso de aprobación del Beneficio, autorizamos al INJUPEMP a realizar los depósitos de la pensión en las cuentas bancarias declaradas por cada beneficiario en la presente solicitud.

**FUNDAMENTOS DE DERECHO:** Fundamentamos la presente petición en los Artículos 71, 73 y 123 de la Ley de INJUPEMP.

III NOMBRES Y APELLIDOS DEL O LOS SOLICITANTE(S) EN EL ORDEN ESTABLECIDO EN LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS (Representante Legal cuando aplique.)	FIRMA
1	
2	
3	
4	
5	
6	

IV PARA USO EXCLUSIVO DEL INJUPEMP	
_____ Nombre del Receptor de Secretaría Legal	_____ Firma
<b>Estatus del Participante a fecha de fallecimiento</b>	
Activo <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Suspenso <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Retiro de Oficio <input type="checkbox"/> Otros _____	