

## SOLICITUD DE BENEFICIO DE PENSIÓN POR SOBREVIVENCIA

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	Edad	Parentesco con Causante
D____/M____/A____	_____	_____	_____
Fecha de Nacimiento	Profesión u oficio	N° de Tel. Fijo	N° de Tel. Célular
_____	_____	_____	_____
Dirección de residencia: _____			
Cuidad y Departamento	Correo Electronico	Nombre Colegio y/o Universidad: _____	
_____	_____	_____	
Nombre Rep. Legal:	No. Id:	Tel: _____	
_____	_____	_____	
Beneficiario - 2			
Nombres y Apellidos	Número de Identidad	Edad	Parentesco con Causante
D____/M____/A____	_____	_____	_____
Fecha de Nacimiento	Profesión u oficio	N° de Tel. Fijo	N° de Tel. Célular
_____	_____	_____	_____
Dirección de residencia: _____			
Cuidad y Departamento	Correo Electronico	Nombre Colegio y/o Universidad: _____	
_____	_____	_____	
Nombre Rep. Legal:	No. Id:	Tel: _____	
_____	_____	_____	
Beneficiario - 3			
Nombres y Apellidos	Número de Identidad	Edad	Parentesco con Causante
D____/M____/A____	_____	_____	_____
Fecha de Nacimiento	Profesión u oficio	N° de Tel. Fijo	N° de Tel. Célular
_____	_____	_____	_____
Dirección de residencia: _____			
Cuidad y Departamento	Correo Electronico	Nombre Colegio y/o Universidad: _____	
_____	_____	_____	
Nombre Rep. Legal:	No. Id:	Tel: _____	
_____	_____	_____	
Beneficiario - 4			
Nombres y Apellidos	Número de Identidad	Edad	Parentesco con Causante
D____/M____/A____	_____	_____	_____
Fecha de Nacimiento	Profesión u oficio	N° de Tel. Fijo	N° de Tel. Célular
_____	_____	_____	_____
Dirección de residencia: _____			
Cuidad y Departamento	Correo Electronico	Nombre Colegio y/o Universidad: _____	
_____	_____	_____	
Nombre Rep. Legal:	No. Id:	Tel: _____	
_____	_____	_____	
Beneficiario - 5			
Nombres y Apellidos	Número de Identidad	Edad	Parentesco con Causante
D____/M____/A____	_____	_____	_____
Fecha de Nacimiento	Profesión u oficio	N° de Tel. Fijo	N° de Tel. Célular
_____	_____	_____	_____
Dirección de residencia: _____			
Cuidad y Departamento	Correo Electronico	Nombre Colegio y/o Universidad: _____	
_____	_____	_____	
Nombre Rep. Legal:	No. Id:	Tel: _____	
_____	_____	_____	
Beneficiario - 6			
Nombres y Apellidos	Número de Identidad	Edad	Parentesco con Causante
D____/M____/A____	_____	_____	_____
Fecha de Nacimiento	Profesión u oficio	N° de Tel. Fijo	N° de Tel. Célular
_____	_____	_____	_____
Dirección de residencia: _____			
Cuidad y Departamento	Correo Electronico	Nombre Colegio y/o Universidad: _____	
_____	_____	_____	
Nombre Rep. Legal:	No. Id:	Tel: _____	
_____	_____	_____	

II. DATOS DEL CAUSANTE																																		
Nombres y Apellidos	N° de Identidad																																	
Fecha de Nacimiento	Fecha de Fallecimiento																																	
Estado Civil																																		
<p>Comparecemos ante el Instituto solicitando el Beneficio de Pensión por Sobrevivencia. Para acreditar los requisitos pertinentes, acompañamos la presente solicitud con los siguientes documentos:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">SI</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.- Certificado de Defunción original extendido por el Registro Nacional de las Personas</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2.- Una (1) fotocopias legible por ambos lados de la Tarjeta de Identidad o Partida de Nacimiento de cada beneficiario solicitante</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3.- Partida de Nacimiento Original de cada beneficiario solicitante</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4.- Historial académico comprendiendo el período entre el fallecimiento del causante y la fecha de solicitud del Beneficio.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5.- Acta de Matrimonio original o certificado de unión de hecho, en caso de pensión por viudez.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6.- Certificado de Estudios vigente de la Institución Educativa que compruebe el estatus de estudiante para los solicitantes mayores de 18 años y menores de 25 años.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>7.- Constancia de cuenta bancaria a nombre de cada beneficiario o Representante Legal en el caso que aplique, extendida por la Institución Financiera en en la cual desea recibir el pago del Beneficio, con copia de libreta bancaria.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>8.- Declaración Jurada según el formato establecido por el INJUPEMP, autenticada (para Pensión por Viudez y Pensión por Ascendencia)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>9.- En caso de solicitar Pensión por Orfandad Vitalicia, presentar constancia o Certificación del Diagnóstico Médico, emitida por una Institución Asistencial del Estado, que demuestre la incapacidad de la persona.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>10.- Otros requisitos a casos especiales aplicables.</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>			SI	NO	1.- Certificado de Defunción original extendido por el Registro Nacional de las Personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.- Una (1) fotocopias legible por ambos lados de la Tarjeta de Identidad o Partida de Nacimiento de cada beneficiario solicitante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.- Partida de Nacimiento Original de cada beneficiario solicitante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4.- Historial académico comprendiendo el período entre el fallecimiento del causante y la fecha de solicitud del Beneficio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5.- Acta de Matrimonio original o certificado de unión de hecho, en caso de pensión por viudez.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.- Certificado de Estudios vigente de la Institución Educativa que compruebe el estatus de estudiante para los solicitantes mayores de 18 años y menores de 25 años.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.- Constancia de cuenta bancaria a nombre de cada beneficiario o Representante Legal en el caso que aplique, extendida por la Institución Financiera en en la cual desea recibir el pago del Beneficio, con copia de libreta bancaria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.- Declaración Jurada según el formato establecido por el INJUPEMP, autenticada (para Pensión por Viudez y Pensión por Ascendencia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9.- En caso de solicitar Pensión por Orfandad Vitalicia, presentar constancia o Certificación del Diagnóstico Médico, emitida por una Institución Asistencial del Estado, que demuestre la incapacidad de la persona.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10.- Otros requisitos a casos especiales aplicables.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SI	NO																																
1.- Certificado de Defunción original extendido por el Registro Nacional de las Personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
2.- Una (1) fotocopias legible por ambos lados de la Tarjeta de Identidad o Partida de Nacimiento de cada beneficiario solicitante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
3.- Partida de Nacimiento Original de cada beneficiario solicitante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
4.- Historial académico comprendiendo el período entre el fallecimiento del causante y la fecha de solicitud del Beneficio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
5.- Acta de Matrimonio original o certificado de unión de hecho, en caso de pensión por viudez.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
6.- Certificado de Estudios vigente de la Institución Educativa que compruebe el estatus de estudiante para los solicitantes mayores de 18 años y menores de 25 años.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
7.- Constancia de cuenta bancaria a nombre de cada beneficiario o Representante Legal en el caso que aplique, extendida por la Institución Financiera en en la cual desea recibir el pago del Beneficio, con copia de libreta bancaria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
8.- Declaración Jurada según el formato establecido por el INJUPEMP, autenticada (para Pensión por Viudez y Pensión por Ascendencia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
9.- En caso de solicitar Pensión por Orfandad Vitalicia, presentar constancia o Certificación del Diagnóstico Médico, emitida por una Institución Asistencial del Estado, que demuestre la incapacidad de la persona.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
10.- Otros requisitos a casos especiales aplicables.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																

En virtud de lo anteriormente expuesto, comparecemos ante Usted solicitando la admisión del **Beneficio de Pensión por Sobrevivencia**, en 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, autorizo 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 64, 69 de la Ley del INJUPEMP.

III NOMBRES Y APELLIDOS DEL O LOS SOLICITANTE(S) EN EL ORDEN SIGUIENTE(Cónyugue, hijo(a), Representante Legal (cuando aplique, padre o madre)	FIRMA
1	
2	
3	
4	
5	
6	

**IV PARA USO EXCLUSIVO DEL INJUPEMP**

<b>Pensión por Sobrevivencia aplica a:</b>	Pensión por Viudez Vitalicia <input type="checkbox"/> Pensión por Viudez Temporal <input type="checkbox"/> Pensión por Orfandad Vitalicia <input type="checkbox"/> Pensión por Orfandad Temporal <input type="checkbox"/> Pensión por Ascendencia <input type="checkbox"/>
_____ Nombre del Receptor de Secretaría Legal	_____ Firma