

**SOLICITUD DE PRESTACIÓN DEL BENEFICIO DE GASTOS FÚNEBRE**

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

Comparecemos ante El Instituto para solicitarles muy respetuosamente nos sea otorgado el beneficio de Auxilio por Gastos Fúnebre los cuales realice/realizamos para sufragar los costos del sepelio del Participante que a continuación describimos así como también los datos del o los Solicitantes que hacemos la siguiente petición.

**I. DATOS DE LOS SOLICITANTES QUE REALIZARON EL GASTO****Solicitante - 1**

Nombres y Apellidos		Número de Identidad	Correo Electrónico
D____/M____/A____	Edad	No. de Teléfono Fijo	No. de Teléfono Celular
Fecha de Nacimiento	Dirección de residencia:		
Parentesco con Causante	Ciudad y Departamento:		

**Solicitante - 2**

Nombres y Apellidos		Número de Identidad	Correo Electrónico
D____/M____/A____	Edad	No. de Teléfono Fijo	No. de Teléfono Celular
Fecha de Nacimiento	Dirección de residencia:		
Parentesco con Causante	Ciudad y Departamento:		

**Solicitante - 3**

Nombres y Apellidos		Número de Identidad	Correo Electrónico
D____/M____/A____	Edad	No. de Teléfono Fijo	No. de Teléfono Celular
Fecha de Nacimiento	Dirección de residencia:		
Parentesco con Causante	Ciudad y Departamento:		

**Solicitante - 4**

Nombres y Apellidos		Número de Identidad	Correo Electrónico
D____/M____/A____	Edad	No. de Teléfono Fijo	No. de Teléfono Celular
Fecha de Nacimiento	Dirección de residencia:		
Parentesco con Causante	Ciudad y Departamento:		

**II. DATOS DEL CAUSANTE**

Nombres y Apellidos		Con Identidad No. _____	
Fecha de Nacimiento	Fecha de Fallecimiento		
Estado Civil	Profesión u Oficio		

Para acreditar los requisitos pertinentes del otorgamiento del Beneficio de Auxilio por Gastos Fúnebres, acompañamos la presente solicitud con los siguientes documentos:

	SI	NO
1.- Solicitud formal (por escrito) del beneficio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.- Acta de defunción original	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.- Copia de la Tarjeta de identidad del (os) Solicitante(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.- Facturas por los gastos realizados (en caso de reembolso)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.- Constancia(s) de cuenta(s) bancaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombres y Apellidos del(os) Solicitante(s)	Firma
1.-	
2.-	
3.-	
4.-	

**SOLICITUD DEL(OS) BENEFICIARIOS PARA EL PAGO DEL REMANENTE DE GASTOS FÚNEBRE**

En virtud de lo anteriormente expuesto, comparecemos ante Usted solicitando que se pague a los Beneficiarios designados por el Participante fallecido, el remanente que pudiera existir entre el monto máximo de Gastos Fúnebre vigente menos el valor del Gasto por Auxilio Fúnebre reconocido, en los términos de la Ley del INJUPEMP.

Así mismo hago/hacemos constar que:

- 1) En caso de que el Participante fallecido haya percibido pagos indebidos por parte del Instituto, autorizamos para que a través del monto que nos corresponda, nos sea deducida la obligación correspondiente.
- 2) En caso de aprobación del beneficio, autorizo/autorizamos al INJUPEMP a realizar los depósitos del beneficio en las cuentas bancarias declaradas por cada Beneficiario en la presente solicitud.

Para acreditar los requisitos pertinentes del otorgamiento del Beneficio de Gastos Fúnebres, acompañamos la presente solicitud con los siguientes documentos:

	SI	NO
1.- Solicitud formal (por escrito) del beneficio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.- Acta de defunción original	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.- Copia de la Tarjeta de identidad del (os) Beneficiario(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.- Acta de nacimiento del (os) Beneficiario(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.- Designación de Beneficiario(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.- Constancia(s) de cuenta(s) bancaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**FUNDAMENTOS DE DERECHO:** Fundamentamos la presente petición en el Artículo 72 de la Ley y el Artículo 21 del Reglamento General de la Ley del INJUPEMP.

III NOMBRES Y APELLIDOS DEL O LOS BENEFICIARIOS 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

**Estatus del Participante a fecha de fallecimiento**

Activo

Pensionado

En suspenso

Otros