

SOLICITUD DE SEPARACIÓN DEL SISTEMA POR FALLECIMIENTO

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 Separación del Sistema por Fallecimiento**. Para acreditar los requisitos pertinentes, acompañamos la presente solicitud con los siguientes documentos:

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.- Una copia de la publicación de edicto en un diario de alta circulación nacional según formato establecido por el INJUPEMP.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En virtud de lo anteriormente expuesto, comparecemos ante Usted solicitando la admisión del Beneficio de Separación del Sistema por Fallecimiento, en los términos de la Ley del INJUPEMP, para seguir el proceso de análisis correspondiente.

Así mismo hacemos 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 préstamos pendientes de pago con el Instituto, autorizamos que a través del monto que nos corresponde por separación por muerte nos sea deducido el monto correspondiente hasta la cancelación de la deuda.
- 3) En caso de aprobación del beneficio de separación, autorizamos al INJUPEMP a realizar los depósitos del beneficio en las cuentas bancarias declaradas en la presente solicitud.

FUNDAMENTOS DE DERECHO: Fundamentamos la presente petición en los Artículos 71, 73 y 123 de la Ley del 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 Secretaria Legal	_____ Firma
Estatus del Participante a fecha de fallecimiento	
Con Retiro de Oficio <input type="checkbox"/>	Inactivo (Retirado) <input type="checkbox"/>
En suspenso <input type="checkbox"/>	Otro: _____