

SOLICITUD DE BENEFICIO DE MUERTE EN SERVICIO ACTIVO

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 _____ D ____/M ____/A ____ Fecha de Nacimiento	Número de Identidad _____ Edad _____	Correo Electrónico _____ No. de Teléfono Fijo _____ No. de Teléfono Celular _____	Dirección de residencia: _____ Ciudad y Departamento: _____
Parentesco con Causante _____	Nombre Rep. Legal: _____	No. Id: _____	Tel: _____
Beneficiario - 2			
Nombres y Apellidos _____ D ____/M ____/A ____ Fecha de Nacimiento	Número de Identidad _____ Edad _____	Correo Electrónico _____ No. de Teléfono Fijo _____ No. de Teléfono Celular _____	Dirección de residencia: _____ Ciudad y Departamento: _____
Parentesco con Causante _____	Nombre Rep. Legal: _____	No. Id: _____	Tel: _____
Beneficiario - 3			
Nombres y Apellidos _____ D ____/M ____/A ____ Fecha de Nacimiento	Número de Identidad _____ Edad _____	Correo Electrónico _____ No. de Teléfono Fijo _____ No. de Teléfono Celular _____	Dirección de residencia: _____ Ciudad y Departamento: _____
Parentesco con Causante _____	Nombre Rep. Legal: _____	No. Id: _____	Tel: _____
Beneficiario - 4			
Nombres y Apellidos _____ D ____/M ____/A ____ Fecha de Nacimiento	Número de Identidad _____ Edad _____	Correo Electrónico _____ No. de Teléfono Fijo _____ No. de Teléfono Celular _____	Dirección de residencia: _____ Ciudad y Departamento: _____
Parentesco con Causante _____	Nombre Rep. Legal: _____	No. Id: _____	Tel: _____
Beneficiario - 5			
Nombres y Apellidos _____ D ____/M ____/A ____ Fecha de Nacimiento	Número de Identidad _____ Edad _____	Correo Electrónico _____ No. de Teléfono Fijo _____ No. de Teléfono Celular _____	Dirección de residencia: _____ Ciudad y Departamento: _____
Parentesco con Causante _____	Nombre Rep. Legal: _____	No. Id: _____	Tel: _____
Beneficiario - 6			
Nombres y Apellidos _____ D ____/M ____/A ____ Fecha de Nacimiento	Número de Identidad _____ Edad _____	Correo Electrónico _____ No. de Teléfono Fijo _____ No. de Teléfono Celular _____	Dirección de residencia: _____ Ciudad y Departamento: _____
Parentesco con Causante _____	Nombre Rep. Legal: _____	No. Id: _____	Tel: _____

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

Comparecemos ante el Instituto solicitando el **Beneficio de Muerte en Servicio Activo**.
 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 el 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 Muerte en Servicio Activo, en los términos de la Ley del 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 con base en el Artículos 119 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 Secretaría Legal	Firma
Estatus del Participante a fecha de fallecimiento	
Activo <input type="checkbox"/>	Voluntario <input type="checkbox"/>