



SOLICITUD DE TRANSFERENCIA DE PENSIÓN

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	Edad	No. de Teléfono Fijo	No. de Teléfono Celular
Dirección de residencia:			
Parentesco con Causante	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	Edad	No. de Teléfono Fijo	No. de Teléfono Celular
Dirección de residencia:			
Parentesco con Causante	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	Edad	No. de Teléfono Fijo	No. de Teléfono Celular
Dirección de residencia:			
Parentesco con Causante	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	Edad	No. de Teléfono Fijo	No. de Teléfono Celular
Dirección de residencia:			
Parentesco con Causante	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	Edad	No. de Teléfono Fijo	No. de Teléfono Celular
Dirección de residencia:			
Parentesco con Causante	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	Edad	No. de Teléfono Fijo	No. de Teléfono Celular
Dirección de residencia:			
Parentesco con Causante	Ciudad y Departamento:		
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 Transferencia de Pensiones.
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	☐	☐
2.- Tres (3) fotocopias legibles por ambos lados de la Tarjeta de Identidad de cada uno de los beneficiarios	☐	☐
3.- Partida de Nacimiento Original de cada beneficiario	☐	☐
4.- 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	☐	☐
5- Designación de beneficiarios o Declaratoria de Herederos Ab-Intestato	☐	☐

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

Así mismo hago constar que:

- 1) En caso de que el participante fallecido haya tenido préstamos pendientes de pago con el Instituto, autorizo o autorizamos para que a través del monto que me o nos corresponda, sea deducida la obligación correspondiente.
- 2) 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 el Artículo 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 Jubilado ☐ Pensionado por Invalidez ☐		