

SE SOLICITA BENEFICIO POR MUERTE EN SERVICIO ACTIVO

Señor Director Ejecutivo

Instituto Nacional De Jubilaciones Y Pensiones De Los Empleados Y Funcionarios Del Poder Ejecutivo

Yo, _____ Identidad _____

(Nombres y Apellidos Completos)

(Estado Civil)

(Profesión u oficio)

(Teléfono residencia)

(Teléfono celular)

Residente _____

(Ciudad, Municipio, Depto., barrio, calle, Ave., No. de casa)

Comparezco ante usted solicitando el Beneficio de MUERTE EN SERVICIO ACTIVO que me corresponde en mi condición de heredero legal de:

(Nombres y Apellidos Completos de la persona fallecida)

Quien falleció por muerte (natural) _____ (accidental) _____ en _____

Al momento de su deceso formaba parte del personal laborante de:

(Nombre de la institución donde laboraba)

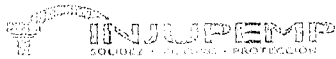
Compruebo el derecho a percibir el beneficio por muerte en servicio activo adjuntando la documentación indicada, conforme a la causa de fallecimiento.

FUNDAMENTOS DE DERECHO: Fundo la presente solicitud en los artículos 1,2,6-inciso f, 20 inciso c y 36 inciso b y demás aplicables de la ley del Instituto.

PETICION: Al Señor Director Ejecutivo Pido: Admitir la presente solicitud con los documentos acompañados, darle el trámite de Ley correspondiente y en definitiva se me conceda el BENEFICIO DE MUERTE EN SERVICIO ACTIVO que solicito.

Tegucigalpa M.D.C. ____ de ____ del año ____

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE



FORMA C-2

CERTIFICACION

El suscrito jefe de recursos humanos de _____ habiendo registrado minuciosamente los registros y archivos de personal que se llevan en esta dependencia, para los fines que mas conciernan al INSTITUTO NACIONAL DE JUBILACIONES Y PENSIONES DE LOS EMPLEADOS Y FUNCIONARIOS DEL PODER EJECUTIVO (INJUPEMP), CERTIFICA que:

El ciudadano (a) _____

(Nombres y apellidos completos)

Con Tarjeta de Identidad No. _____ que labora o laboro en forma permanente por Acuerdo (Nombramiento) No. _____ emitido el _____ de _____ del año _____ desempeñando el cargo de _____, para esta Entidad durante el periodo comprendido entre el _____ de _____ del _____ al _____ de _____ del 20__ habiendo cesado de su cargo por _____

(Renuncia, despido o cancelación)

Según Acuerdo No. _____ de fecha _____ de _____ del _____ percibiendo un sueldo inicial de L. _____ tuvo licencia (s) sin goce de sueldo en el periodo de _____ al _____ fue ascendido el _____ de _____ del _____ desempeñando el cargo de _____ percibiendo un sueldo de L. _____ y devengando un sueldo final de L. _____

Habiéndose efectuado de conformidad a la ley las correspondientes aportaciones patronales y cotizaciones individuales al Sistema de Retiro de INJUPEMP.

OBSERVACIONES:

En fe de lo cual DECLARO que la información anterior es autentica y concuerda fielmente con la que se guarda en los registros y archivos de donde procede bajo mi custodia de lo cual me responsabilizo.

Tegucigalpa M.D.C. _____ de _____ del _____

FIRMA

Nota: La presente CERTIFICACIÓN deberá ser extendida en papel membretado de la institución además deberán consignarse correctamente todos los requisitos que se solicitan en este formato.

Con relación a las OBSERVACIONES, el jefe de Recursos Humanos hará saber si el empleado trabajo por contrato, nombramiento por acuerdo o interinamente. Así mismo manifestara si este empleado tuvo, en que periodo, una licencia (s) sin goce de sueldo, reingreso a la institución en caso de haberse dado, fecha de los asensos con los nuevos sueldos, nombres del nuevo cargo y la omisión de alguna información y su causa justificada.

Nota: cuando la CERTIFICACION sea para solicitar Jubilación, Pensión por Invalidez o Beneficio por muerte en Servicio Activo, la extenderá el oficial Mayor o el Secretario General.

SL/FYMO

INSTRUCCIONES PARA SOLICITAR BENEFICIO POR MUERTE EN SERVICIO ACTIVO

(LEA ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES)

1.- Antes de iniciar el trámite, el o los solicitantes deben presentarse con el Certificado de Defunción Original en la Secretaría Legal de la oficina principal del INJUPEMP en Tegucigalpa, Regional de San Pedro Sula o Regional de la Ceiba; a fin de constatar si el participante **DESIGNO BENEFICIARIOS LEGALES**.

En caso que la Designación de Beneficiarios no hubiere sido presentada, el derecho se acreditará mediante Certificación de Declaratoria de Herencia Ab-Intestato.

2.- La solicitud de Beneficio por Muerte en Servicio Activo debe hacerse en papel corriente tamaño oficio y presentarla junto con los documentos indicados.

3.- Si los beneficiarios o herederos legales fueren menores de 21 años, los representará su padre o madre; al no existir ninguno de ellos representará a los menores el tutor legal acreditado por el Juzgado competente.

LOS BENEFICIARIOS O HEREDEROS LEGALES DEBERÁN ACOMPAÑAR CON SU SOLICITUD MISA-1 LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

1.- Fotocopia legible por ambos lados de la Tarjeta de Identidad.

2.- Certificación de Acta de Nacimiento (original) o copia autenticada por el Registro Nacional de las Personas, de los menores de 18 años se presentarán únicamente la Certificaciones de Acta de Nacimiento (originales por el RNP o por un notario).

3.- Si fuere el cónyuge el solicitante del beneficio, este deberá presentar su certificación de Acta de Nacimiento y Certificación de Matrimonio (originales). No se requiere Acta Matrimonial si el cónyuge esta registrado en el INJUPEMP como beneficiario (a) Legal.

4.- Dictamen médico que acredite la causa de muerte, si el hecho ocurrió de forma natural se acepta de hospital estatal o Certificación Médica del colegio Médico de Honduras; y si la muerte fuese accidental se requiere certificación de medicina forense.

5.- Acta de Defunción y de nacimiento del fallecido, y certificación de acta de matrimonio si el beneficiario es casado (a).

6.- Certificación de cada Institución donde laboro conforme a la muestra adjunta **FORMA C-2**

7.- Acta de nacimiento del fallecido.

8.- Copia de acuerdo de nombramiento y cancelación por defunción con el visto bueno es conforme con su original.

9.- Cuenta de banco. (constancia)



AUTORIZACION

Yo, _____ autorizo al Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios del Poder Ejecutivo (INJUPEMP), para que deposite a mi Cuenta Bancaria No. _____ del Banco _____, el valor que corresponde por concepto de _____

Tegucigalpa, MDC. _____ del mes de _____ del año _____

(Firma Solicitante)

Identidad No. _____