



SOLICITUD AFILIACION SEGURO DE VIDA Y ACCIDENTES PERSONALES

1. N°:

2. Fecha:

DATOS DEL (LA) TRABAJADOR(A) SOLICITANTE

3. Nombres y Apellidos:				4. Cédula de Identidad::					
5. Lugar de Nacimiento (Ciudad- Estado)::		6. Fecha de Nacimiento::		7. Edad:		8. Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		9. Estado Civil:	
10. Dirección de Habitación::				11. Teléfono de Habitación/ Oficina/ N° Celular:			12. Dirección de Correo Elect'ronico:		
13. Ubicación Administrativa (Sede Rectoral/ Instituto Pedagógico):				14. Dependencia de Adscripción:					
15. Cargo:				16. Fecha de Ingreso a la UPEL:			17. Sueldo Mensual:		
18. Condicion Laboral:				19. Tipo de Personal					
<input type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Docente Becario <input type="checkbox"/> Pensionado Sobreviviente/ Incapacidad				Docente			Administrativo		Obrero
				Categoría Académica:		Tiempo de Dedicación:		Escala:	Nivel:

DATOS DE LOS (AS) BENEFICIARIOS(AS)

20. N°	21. Cédula de Identidad	22. Apellidos y Nombres	23. Parentesco	24. Fecha de Nacimiento			25. Sexo		26. Hijo con Necesidades Especiales		27. Porcentaje (%) de Distribución del Seguro entre los beneficiarios
				D	M	A	F	M	Si	No	
1											
2											
3											
4											
5											
6											

Yo, en mi carácter de trabajador(a) de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador y en representación de mis beneficiarios(as) declaro que los datos aquí suministrados son verdaderos y exactos.	28. Trabajador(a)/ beneficiario(a)		29. Imputación Presupuestaria			30. Dirección General de Personal/ Unidad de Personal (Unidad de Relaciones Laborales/ Sección de Relaciones Laboral Social)
	_____ Firma		Proyecto	Acción Específica	Código Producto	
						_____ Firma y Sello

INSTRUCCIONES DE LLENADO

Instrucciones: Este formulario debe ser llenado de acuerdo a las siguientes instrucciones:

CAMPO INSTRUCCIÓN

- 01** Anote el número del correlativo correspondiente.
- 02** Anote la fecha de llenado de la solicitud.

DATOS DEL (LA) TRABAJADOR(A) SOLICITANTE

- 03** Escriba Nombres y Apellidos tal como aparece en la cédula de identidad.
- 04** Anote el número de la Cédula de Identidad.
- 05** Escriba el lugar de nacimiento, indicando la ciudad y el estado de origen
- 06** Anote la fecha de Nacimiento (Día, Mes y Año).
- 07** Anote la edad en números
- 08** Marque con una equis (x) en el recuadro correspondiente el sexo (femenino, masculino) según aplique.
- 09** Marque con una equis (x) en el recuadro correspondiente el estado civil: soltero(a), casado(a), judicialmente separado(a), divorciado(a) y viudo(a).
- 10** Escriba la dirección de habitación.
- 11** Anote el número de teléfono donde pueda ser localizado correspondiente a habitación, oficina, o celular.
- 12** Escriba la dirección de correo electrónico.
- 13** Escriba la ubicación administrativa: Sede o Instituto, según el caso.
- 14** Escriba el nombre de la Dependencia de Adscripción.
- 15** Escriba la denominación del cargo que ocupa.
- 16** Anote el día, mes y año correspondiente a la fecha de ingreso a la Universidad Pedagógica Experimental Libertador.
- 17** Anote el sueldo mensual que devenga en BsF.
- 18** Marque con una equis (x) en el recuadro correspondiente la condición laboral del (la) trabajador(a): Activo(a), Jubilado(a), Docente Becario(a), Pensionado(a) Sobreviviente, Pensionado(a) por Incapacidad.

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS

- 19** Marque con una equis (x) en el recuadro correspondiente el tipo de personal: Docente, Administrativo, Obrero, con la indicación de la categoría, tipo de dedicación, cargo, sueldo mensual en BsF., escala, nivel o grado, según el caso.
- 20** Anote el correlativo correspondiente a cada beneficiario registrado
- 21** Anote la cédula de identidad de cada beneficiario registrado
- 22** Escriba los Apellidos y Nombres de cada uno de los beneficiarios(as).
- 23** Escriba el vínculo o parentesco que los beneficiarios tienen con el (la) titular.
- 24** Anote la fecha de nacimiento (Día, Mes y Año) correspondiente a cada beneficiario registrado.
- 25** Marque con una equis (x) en el recuadro correspondiente el sexo (femenino, masculino) según aplique de cada beneficiario registrado.
- 26** Marque con una equis (x) en el recuadro correspondiente si alguno de los beneficiarios registrados tiene necesidades especiales.
- 27** Anote la distribución porcentual (%) correspondiente a cada uno de los beneficiarios registrados.
- 28** Registre la firma del (la) trabajador(a) que solicita el beneficio.
- 29** Anote los códigos correspondientes a la imputación presupuestaria, en cuanto a:
 - Nivel: Proyecto/ Acción Centralizada
 - Acción Especifica
 - Código Producto
- 30** Registre la firma del Analista Responsable y el Sello de la Unidad de Relaciones Laborales/ Sección de Relaciones Laboral Social.