



SOLICITUD PENSIÓN DE SOBREVIVIENTE

DATOS DEL (LA) SOLICITANTE

2. Apellidos y Nombres:		3. Cédula de Identidad:
4. Dirección de Habitación:		5. Teléfono de Habitación/ N° Celular:
6. Parentesco con el (la) Trabajador(a) Fallecido(a):		

DATOS DEL (LA) TRABAJADOR(A) FALLECIDO(A)

7. Apellidos y Nombres:		8. Cédula de Identidad:
9. Tipo de Personal: <input type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Administrativo <input type="checkbox"/> Obrero	10. Condición: <input type="checkbox"/> Jubilado(a) <input type="checkbox"/> Pensionado(a) <input type="checkbox"/> Activo(a)	
11. Cargo Desempeñado:		

12. RELACIÓN DE DOCUMENTOS CONSIGNADOS

Por el (la) (los) (las) interesado(a) (s)	Por la Dirección General de Personal/ Unidad de Personal
<input type="checkbox"/> Solicitud de Pensión de Sobreviviente.	<input type="checkbox"/> Antecedente de Servicios (FP-023) en otros órganos de la administración pública.
<input type="checkbox"/> Acta de Defunción.	<input type="checkbox"/> Movimiento de Personal por Ingreso.
<input type="checkbox"/> Fotocopia Legible y Ampliada de la Cédula de Identidad del Trabajador(a) Fallecido(a).	<input type="checkbox"/> Movimiento de Personal por Egreso.
<input type="checkbox"/> Fotocopia Legible y Ampliada de la Cédula de Identidad del (la) causahabiente(s).	<input type="checkbox"/> Relación de Cargos, tiempo de servicio y sueldos. Sólo personal activo.
<input type="checkbox"/> Original y copia del Acta de Matrimonio.	<input type="checkbox"/> Copia Resolución de Jubilación. Sólo personal jubilado.
<input type="checkbox"/> Original y copia del Instrumento que pruebe la unión concubinario o similar con el (la) trabajador(a) fallecido(a).	<input type="checkbox"/> Copia del último recibo de pago. Sólo personal activo.
<input type="checkbox"/> Partida(s) de Nacimiento de los hijos.	<input type="checkbox"/> Otros. Especifique: _____ _____ _____ _____
<input type="checkbox"/> Declaración Universal de Herederos (Tribunal Civil).	
<input type="checkbox"/> Constancia(s) de Estudio(s) vigente(s) de los(as) hijos(as) entre 18 y 27 años.	
<input type="checkbox"/> Carta de Soltería vigente de los(as) hijos(as) entre 18 y 27 años.	
<input type="checkbox"/> Declaración Jurada de el(los) interesado(s) de no estar empleado(a) (s).	
<input type="checkbox"/> En caso de haber hijos(as) con necesidades especiales anexar Informe Médico de Especialista que certifique tal circunstancia o Decreto Judicial de Interdicción debidamente registrado, en el caso del entredicho.	
<input type="checkbox"/> Autorización Judicial del Tribunal de Menores y Familia para hacer el cobro en el caso de los(as) hijos(as) menores de 18 años y de los que estén sometidos a curatela (Documento exigible luego de conferida la pensión).	
<input type="checkbox"/> Otros. Especifique:	

13. Total Documentos Consignados	14. Total Documentos Consignados
----------------------------------	----------------------------------

15. Solicitante:	SOLO PARA USO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL/ UNIDAD DE PERSONAL		
	16. Imputación Presupuestaria		
	Proyecto	Acción Específica	Código Producto
			17. Elaborado por: Analista Responsable (Nombre y Apellido)
Firma Fecha			Firma Fecha
			18. Revisado por: Unidad Relaciones Laborales / Sección de Relaciones Laboral Social
			Firma Fecha

INSTRUCCIONES

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

- 1 Anote el N° asignado al Expediente de Pensión de Sobreviviente.
- 2 Escriba sus apellido(s) y nombre(s) como aparece en la cédula de identidad.
- 3 Anote el número de la cédula de identidad.
- 4 Escriba la dirección completa de habitación: Parroquia, Avenida o Calle, Urbanización, Edificio, N° de casa o apartamento, ciudad y estado.
- 5 Anote el número de teléfono correspondiente a la dirección de habitación y/o número de celular si lo posee.
- 6 Escriba el parentesco de consanguinidad o afinidad que lo (la) relacione con el (la) trabajador(a) fallecido(a).
- 7 Escriba apellido(s) y nombre(s) del (la) trabajador(a) fallecido(a) como aparece en la cédula de identidad.
- 8 Anote el número de la Cédula de Identidad del (la) trabajador(a) fallecido(a).
- 9 Marque con una equis (X) en el recuadro correspondiente el tipo de personal que lo identifica: docente, administrativo u obrero.
- 10 Marque con una equis (X) en el recuadro correspondiente la condición laboral que tenía el (la) trabajador(a) para el momento de su fallecimiento.
- 11 Escriba la denominación del cargo desempeñado por el (la) trabajador(a) para el momento de su fallecimiento.
- 12 Marque con una equis (X) en el recuadro correspondiente a la columna de documentos consignados por el(los) interesados(as) la relación de documentos que acompañan la solicitud de pensión de sobreviviente. Igual procedimiento para los documentos consignados por la Unidad/ Sección de Personal.
- 13 Anote en números el total de documentos consignados por el(los) interesado(s).
- 14 Anote en números el total de documentos consignados por la Unidad/ Sección de Personal.
- 15 Registre la firma del (la) Solicitante y la fecha.
SOLO PARA USO DE LA DIRECCION GENERAL DE PERSONAL/ UNIDAD DE PERSONAL
- 16 Anote los códigos correspondientes a la imputación presupuestaria, en cuanto a:
 - Nivel: Proyecto/ Acción Centralizada
 - Acción Específica
 - Código Producto
- 17 Escriba nombre y apellido del (la) funcionario(a) responsable de la elaboración y análisis de la solicitud, seguido de la firma y la fecha.
- 18 Escriba nombre y apellido del (la) funcionario(a) responsable, seguido de la firma y fecha.