



DATOS DE LA COMUNICACIÓN DE REMISIÓN	Nº Serial:			
	Fecha	Día	Mes	Año
FECHA DE RECEPCIÓN EN LA OFICINA DE GESTIÓN HUMANA DEL MPPD		Día	Mes	Año

PLANILLA DE SOLICITUD DE BENEFICIO ECONÓMICO

TIPO DE BENEFICIO				
Médico – Odontológico ()	Reparación de Vivienda ()	Reparación de vehículo ()	Prótesis / Ortesis ()	
Tratamiento / Terapias ()	Matrimonio ()	Defunción ()	Nacimiento ()	COVID 19 ()
DATOS DEL SOLICITANTE				
PERSONAL MILITAR:	GRADO O JQUIA:		PERSONAL NO MILITAR:	CARGO / CATEGORÍA:
CÉDULA DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS			Zona Estratégica o Zona Geográfica
* Teléfonos de contacto:		* Correos electrónicos:		
* Componente:		* Unidad:		
Exposición de motivos: (Obligatorio hacer una breve exposición de la solicitud)				
FECHA DE SOLICITUD	MONTO SOLICITADO EN BS.	FIRMA DEL SOLICITANTE	FIRMA DEL JEFE Y SELLO DE LA DEPENDENCIA	
DIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL DEL COMPONENTE O DEPENDENCIA				
TRÁMITE DE LA SOLICITUD				
DEVOLUCIÓN		COORDINAR CON EL JEFE DIRECTO	TRAMITAR A LA OGH-MPPD	DIRECTOR DE BIENESTAR SOCIAL DEL COMPONENTE O DEPENDENCIA
DIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL				
TRÁMITE DE LA SOLICITUD				PROPUESTA
JORNADA SOCIAL	ENTREVISTADO POR LA DIRECCION DE BIENESTAR SOCIAL	REMITIDO POR LA DEPENDENCIA	DIRECTOR GENERAL DE LA OGH	Vo.Bo.
				NOTA INFORMATIVA
				NÓMINA
				REFERIDO
				CNEL LARRY JOSÉ ARAGORT HERNÁNDEZ DIRECTOR DE BIENESTAR SOCIAL
DIRECTOR GENERAL DE LA OFICINA DE GESTIÓN HUMANA DEL MPPD				
DECISIÓN:	APROBADO ()	NO APROBADO ()	REFERIDO A OTRA DEPENDENCIA ()	
Grado:	Nombres y Apellidos:		Monto aprobado en Bs.	Firma y Sello
GD	MISAEAL RAMÓN SIERRA OBERTO			
Observaciones:				

INFORMACIÓN GENERAL

REQUISITOS BÁSICOS: (Para todas las ayudas)

- 1) Oficio de solicitud del beneficio (para las dependencias adscritas al MPPD y para los Comandos Generales).
- 2) Hoja de tramitación vigente que contenga una breve exposición del motivo de la solicitud.
- 3) Hoja de Vida debidamente registrada por el SIGEFIRRH, firmada y sellada por el Organismo competente para su validación (solo para el personal civil).
- 4) Fotocopias legibles de la Cédula de Identidad y del Carnet que lo identifica como trabajador activo o jubilado de la Institución o en su defecto constancia de trabajo vigente para el personal civil activo que no posea carnet de la institución al momento de la solicitud.
- 5) **Carta de exposición de motivos.**

Ayuda Especial por Concepto de Reparación Urgente de Vivienda, Reparación de Vehículo y por otros conceptos: (más requisitos básicos)

- 1) Original del presupuesto vigente a nombre del solicitante o familiar, que registre los siguientes datos legibles: nombre de la empresa que lo emite, RIF, teléfono(s) y dirección fiscal, con su respectiva firma y sello húmedo.
- 2) Fotocopia del documento de propiedad de la vivienda y/o terreno debidamente notariado y/o registrado o el Registro de Propiedad Principal de la vivienda.
- 3) En caso de no poseer documento de propiedad: Título Supletorio con resolución firme de un juez, o documento de adjudicación de la vivienda emitido y autorizado por el órgano competente (debidamente firmado y sellado), acompañado uno de los siguientes recaudos, con fecha de solicitud vigente: original de la carta de residencia firmada y sellada; fotocopia del RIF personal actualizado, emitido por el SENIAT; o fotocopia de recibo de pago correspondiente a un servicio, emitido a nombre del solicitante o familiar directo (electricidad, aseo, agua, gas); donde conste la residencia declarada.
- 4) Fotocopia del Certificado de Registro (Título de Propiedad) o Carnet de Circulación del Vehículo, a nombre del trabajador solicitante o del familiar directo.
- 5) Documento(s) comprobatorio(s) para otros conceptos que no están especificados en la Directiva General pero que según su necesidad socioeconómica ameriten la atención por esta vía, previo estudio del caso por parte de la Dirección de Bienestar Social del MPPD.

Ayuda Especial por Concepto de Gastos Médicos, Odontológicos, Prótesis o Terapias médicas: (más requisitos básicos)

- 1) Original del presupuesto vigente a nombre del solicitante o familiar, que registre los siguientes datos legibles: nombre de la unidad médica tratante o empresa que lo emite, RIF, teléfono(s) y dirección fiscal, con su respectiva firma y sello húmedo.
- 2) Original del informe odontológico vigente a nombre del solicitante o familiar, que registre los datos legibles de la unidad médica que lo emite (RIF, teléfono(s) y dirección fiscal); así como la firma del odontólogo tratante con su respectivo sello húmedo, contentivo de: nombres y apellidos, N° de la cédula de identidad y N° clave del Colegio que lo autoriza.
- 3) Original de la Constancia expedida y sellada por la empresa de seguros contratada por el MPPD, que certifique el compromiso o no con la cobertura médica en cuestión (se exceptúan los gastos odontológicos por no estar amparados y cubiertos por la referida póliza).
- 4) El personal civil jubilado que no se encuentre registrado al sistema automatizado SIGEFIRRH, deberá completar los anteriores recaudos con una (01) fotocopia del documento filiatorio, en caso de tratarse de un beneficio para un familiar directo.
- 5) **Carta de agotamiento de cobertura de Seguros Horizonte S.A.**

Ayuda por Concepto de Nacimiento: (más requisitos básicos). Con un plazo de espera de un periodo máximo de seis (06) meses para la recepción de la solicitud del beneficio ante la Oficina de Gestión Humana del MPPD, contado a partir de la fecha en que ocurrió el evento.

- 1) Fotocopia de la partida de nacimiento o en su defecto del certificado de nacimiento, en caso de no encontrarse el hijo debidamente registrado en la Hoja de Vida del SIGEFIRRH.

Ayuda por Concepto de Matrimonio: (más requisitos básicos). Con un plazo de espera de un periodo máximo de seis (06) meses para la recepción de la solicitud del beneficio ante la Oficina de Gestión Humana del MPPD, contado a partir de la fecha en que ocurrió el evento.

- 1) Fotocopia del Acta de Matrimonio o en su defecto el certificado respectivo, en caso de no encontrarse el cónyuge debidamente registrado en la Hoja de Vida del SIGEFIRRH.

Ayuda por Concepto de Defunción: (más requisitos básicos). Con un plazo de espera de un periodo máximo de seis (06) meses para la recepción de la solicitud del beneficio ante la Oficina de Gestión Humana del MPPD, contado a partir de la fecha en que ocurrió el evento.

- 1) La copia del acta de defunción o en su defecto el certificado respectivo, que contenga los datos legibles del fallecido (Nombres, Apellidos y N° de la C.I.).
- 2) El personal militar profesional en reserva activa, deberá presentar ante la Oficina de Gestión Humana del MPPD la constancia de afiliación emitida por el IPSFA (PRINT) y el personal civil jubilado la fotocopia de la resolución o resuelto de jubilación.

(Ciudad), _____ de 20__

Ciudadano

General de División

Misael Ramón Sierra Oberto

Director General de la Oficina de Gestión Humana del MPPD

Su despacho.

Asunto: Exposición de Motivos

Tengo el honor de dirigirme a usted, en la oportunidad de brindarle un saludo

y a su vez presentar la exposición de motivos de mi caso.

La presente misiva tiene la finalidad de solicitar, sea estudiada la posibilidad de otorgarme una ayuda social, el cual requiero para **(Exponer la causa específica del caso)** y tiene un monto aproximado de _____, actualmente el mismo representa un elevado costo, el cual no cuento con los recursos económicos suficientes para costear dicho gasto **(Agregar la información que considere necesaria).**

Agradeciendo de ante mano la receptividad y consideración a la actual solicitud de su valioso apoyo, me reitero a sus gratas órdenes a través del número de teléfono _____ y el correo electrónico _____.

(Nombres y Apellidos)
(Grado)
C.I. N° V–(número de cédula)

NOTA: El texto resaltado en color amarillo, debe ser sustituido con la información solicitada y mencionado color debe ser eliminado; así mismo esta nota debe ser eliminada de la Carta Exposición de Motivos.