



SOLICITUD DE PRESTACIONES EN DINERO

N°:

1. PENSIÓN <input type="checkbox"/> INVALIDEZ <input type="checkbox"/> VEJEZ <input type="checkbox"/> SOBREVIVIENTE <input type="checkbox"/>	2. ASIGNACIÓN <input type="checkbox"/> NUPCIAS <input type="checkbox"/> FUNERARIAS <input type="checkbox"/>	3. INDEMNIZACIÓN ÚNICA <input type="checkbox"/> INVALIDEZ <input type="checkbox"/> VEJEZ <input type="checkbox"/> SOBREVIVIENTE <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/>
--	---	--

ESTÉ FORMULARIO Y SUS ANEXOS ES LA ÚNICA INFORMACIÓN QUE DEBERÁ SUMINISTRAR EL INTERESADO(A)

4. DATOS DEL ASEGURADO(A) CAUSANTE APELLIDOS: _____ NOMBRES: _____	5. NÚMERO DE ASEGURADO(A) _____
--	---

DATOS DEL SOLICITANTE								
6. APELLIDOS		NOMBRES			7. CÉDULA DE IDENTIDAD N°:		8. NACIONALIDAD: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	
9. ESTADO CIVIL SOLTERO(A) <input type="checkbox"/> CASADO(A) <input type="checkbox"/> DIVORCIADO(A) <input type="checkbox"/> VIUDO(A) <input type="checkbox"/>				10. FECHA DE NACIMIENTO DÍA _____ MES _____ AÑO _____		11. EDAD	12. PARENTESCO CON ASEGURADO(A)	13. ACTÚA EN NOMBRE PROPIO <input type="checkbox"/> DE OTROS <input type="checkbox"/>
14. DOMICILIO Y DIRECCIÓN EXACTA:							TELÉFONO:	

15. INDIQUE A CONTINUACIÓN DOS (2) ENTIDADES BANCARIAS DE SU PREFERENCIA, DONDE DESEA REALIZAR EL COBRO DE LA PENSIÓN: (MARQUE CON UN 1 LA PRIMERA OPCIÓN Y CON UN 2 LA SEGUNDA OPCIÓN)

<input type="checkbox"/> 100% BANCO	<input type="checkbox"/> BANCO DEL TESORO	<input type="checkbox"/> BANCO DEL SUR
<input type="checkbox"/> BANCO ACTIVO	<input type="checkbox"/> BANCO CARONÍ	<input type="checkbox"/> NACIONAL DE CRÉDITO
<input type="checkbox"/> BANCO CARIBE	<input type="checkbox"/> BICENTENARIO	<input type="checkbox"/> OCCIDENTAL DE DESCUENTO
<input type="checkbox"/> BANESCO	<input type="checkbox"/> PROVINCIAL	<input type="checkbox"/> MERCANTIL
<input type="checkbox"/> FONDO COMÚN	<input type="checkbox"/> VENEZUELA	

16. FIRMA DEL SOLICITANTE:	FECHA DE SOLICITUD		
	DÍA	MES	AÑO
LUGAR:			

17. SOLO PARA USO DEL IVSS

RECAUDOS COMUNES:

- IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO(A) CONSULTA SAIME.
- CONSTANCIA DE TRABAJO PARA EL IVSS (F: 14-100).
- GACETA OFICIAL DE NACIONALIZACIÓN, EN CASO DE HABER COTIZADO COMO EXTRANJERO.
- DECLARACIÓN JURADA PARA EMPLEADOR(A) DESAPARECIDO(A) (F: 14-205).

EN CASO DE PRESTACIONES DINERARIAS POR VEJEZ

- ESTADO DE CUENTA (SOLVENTE) (CONTINUACIÓN FACULTATIVA O TRABAJADOR NO DEPENDIENTE) SI APLICA.

EN CASO DE PRESTACIONES DINERARIAS POR SOBREVIVIENTE

- COPIA ACTA DE MATRIMONIO O CONSTANCIA DE UNIÓN ESTABLE (MÍNIMO DOS AÑOS DE CONVIVENCIA).
- ACTA DE DEFUNCIÓN ASEGURADO(A).
- CONSTANCIA DE ESTUDIOS DE HIJOS(AS) 14 A 18 AÑOS.
- ANTECEDENTES DE SERVICIOS (FP-023) SERVIDORES PÚBLICOS.
- INFORME DE ACCIDENTE COMÚN DE LAS AUTORIDADES COMPETENTES (SI APLICA).
- OTRA(S) CÉDULA(S) DE IDENTIDAD (COPIAS).
- DOCUMENTO TUTELAR O INTERDICCIÓN DE UN TRIBUNAL DE NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE CUANDO EL BENEFICIARIO SEA MENOR DE EDAD O CURATELA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD (SI APLICA).
- PARTIDA DE NACIMIENTO DE(L) (LOS) HIJOS(AS).
- SOLICITUD DE EVALUACIÓN DE INCAPACIDAD RESIDUAL (F: 14-08).

EN CASO DE PRESTACIONES DINERARIAS POR INVALIDEZ O INCAPACIDAD PARCIAL

- SOLICITUD DE EVALUACIÓN DE INCAPACIDAD RESIDUAL (F: 14-08).
- EN CASO DE ACCIDENTE COMÚN: INFORME DE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

OFICINA LOCAL:	REMITE A CARACAS OFICIO N°:	FECHA		
		DÍA	MES	AÑO
RECIBIDO POR:		RECIBIDO EN EL IVSS, CARACAS:		
		Por: _____		
SELLO FECHADOR		SELLO FECHADOR		

18. OBSERVACIONES