



PLANILLA DE SOLICITUD DE PENSIÓN DE SOBREVIVIENTE

FECHA

DÍA	MES	AÑO

DATOS DEL CAUSANTE (FALLECIDO)

NOMBRES Y APELLIDOS:	CÉDULA DE IDENTIDAD:	FECHA DE FALLECIMIENTO:		
	V.- <input type="checkbox"/> N°	DÍA	MES	AÑO
	E.- <input type="checkbox"/> N°			

BENEFICIARIOS DE LA PENSIÓN DE SOBREVIVIENTE:

<input type="checkbox"/> ESPOSA(O)	<input type="checkbox"/> HIJOS MENORES DE EDAD	<input type="checkbox"/> HIJOS CON DISCAPACIDAD
CANT. _____	CANT. _____	CANT. _____

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRES Y APELLIDOS:	CÉDULA DE IDENTIDAD:	FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD:	SEXO:
	V.- <input type="checkbox"/> N°	DÍA	MES	AÑO
	E.- <input type="checkbox"/> N°			
				<input type="checkbox"/> M
				<input type="checkbox"/> F

VÍNCULO CON EL CAUSANTE:	CORREO ELECTRÓNICO:	TELÉFONOS DE HABITACIÓN:	TELÉFONO CELULAR:

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO :

PERSONA DE CONTACTO

NOMBRES Y APELLIDOS:	PARENTESCO:	TELÉFONOS:

BREVE EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

DATOS PARA EL CARNÉ

TIPO DE SANGRE:	COLOR DE PIEL:	ESTATURA:	COLOR DE CABELLOS:	COLOR DE OJOS:	FOTOGRAFÍA:
					1 FOTOGRAFÍA 20x25mm

SOLO PARA SER LLENADO POR EL PERSONAL DEL ÁREA DE JUBILACIONES Y PENSIONES

DOCUMENTOS ENTREGADOS EN EL ÁREA DE JUBILACIONES Y PENSIONES:

<input type="checkbox"/> CÉDULA DEL CAUSANTE	<input type="checkbox"/> ACTA DE DEFUNCIÓN	ADICIONAL (HIJOS MENORES DE EDAD O DISCAPACITADOS):
<input type="checkbox"/> CÉDULA DE LOS BENEFICIARIOS	<input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN BANCARIA DE LOS BENEFICIARIOS	<input type="checkbox"/> CONSTANCIA DE ESTUDIO
<input type="checkbox"/> RESOLUCIÓN	<input type="checkbox"/> ESTADO DE CUENTA DEL CAUSANTE	<input type="checkbox"/> INFORME I.V.S.S
<input type="checkbox"/> ACTA DE MATRIMONIO	<input type="checkbox"/> MATERIAL SOLICITADO	<input type="checkbox"/> CONSTANCIA DE ESTUDIO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ANALISTA RECEPTOR:	FECHA DE RECEPCIÓN			FIRMA DEL ANALISTA Y SELLO DEL ÁREA
	DÍA	MES	AÑO	

REQUISITOS PARA LA SOLICITUD DE LA PENSIÓN DE SOBREVIVIENTE

LA PENSIÓN DE SOBREVIVIENTE **SE CAUSARÁ DESDE EL DÍA INMEDIATO SIGUIENTE AL FALLECIMIENTO DEL BENEFICIARIO DE UNA JUBILACIÓN O DE UN FUNCIONARIO O EMPLEADO**, SEGÚN EL ART. 25, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL ESTATUTO SOBRE EL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES DE LOS FUNCIONARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA NACIONAL, DE LOS ESTADOS Y LOS MUNICIPIOS, Y EL ART. 16, DE LA LEY SOBRE EL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES DE LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA NACIONAL ESTADAL Y MUNICIPAL.

REQUISITOS BÁSICOS (PARA TODOS LOS TIPOS DE PENSIÓN DE SOBREVIVIENTE):

- 1 DOCUMENTO A CONSIGNAR EN CARPETA MARRÓN TAMAÑO OFICIO CON GANCHO.
- 2 PLANILLA DE SOLICITUD DE PENSIÓN DE SOBREVIVIENTE DEBIDAMENTE LLENADA, CON LETRA LEGIBLE, SIN TACHADURAS O ENMIENDA.
- 3 DOS (02) COPIAS LEGIBLES DEL ACTA DE DEFUNCIÓN DEL CAUSANTE (FALLECIDO).
- 4 DOS (02) COPIAS LEGIBLES DE LA RESOLUCIÓN DEL CAUSANTE (FALLECIDO).
- 5 ESTADO DE CUENTA BANCARIA DEL CAUSANTE (FALLECIDO) A PARTIR DE LA FECHA DE FALLECIMIENTO HASTA LA FECHA DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS.
- 6 VEINTE (20) HOJAS BLANCAS TAMAÑO OFICIO.

REQUISITOS ADICIONALES POR EL CONYUGUE

NOTA: EN CASO DE SER SOLICITANTE MASCULINO, DEBE TENER MÍNIMO 60 AÑOS DE EDAD.

- 1 DOS (02) COPIAS LEGIBLES DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD DEL FALLECIDO Y DEL SOLICITANTE (EN UNA SOLA HOJA Y EN EL MISMO ORDEN).
- 2 DOS (02) COPIAS LEGIBLES DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD DEL SOLICITANTE AMPLIADA.
- 3 DOS (02) COPIAS LEGIBLES DEL ACTA DE MATRIMONIO O EN SU DEFECTO CERTIFICADO DE CONCUBINATO, EXPEDIDO POR UN JUZGADO DE PRIMERA INSTANCIA EN LO CIVIL.
- 4 DOS (02) COPIAS LEGIBLES DE CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL BANCO DE VENEZUELA DEL SOLICITANTE.

REQUISITOS ADICIONALES POR HIJOS MENORES DE EDAD O DISCAPACITADOS

- 1 DOS (02) COPIAS LEGIBLES DEL ACTA DE NACIMIENTO DE LOS HIJOS.
- 2 DOS (02) COPIAS LEGIBLES DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD DEL FALLECIDO.
- 3 DOS (02) COPIAS LEGIBLES DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD DEL HIJO MENOR DE EDAD O DISCAPACITADO AMPLIADA(EN CASO DE TENERLA).
- 4 DOS (02) COPIAS LEGIBLES DEL INFORME MÉDICO VIGENTE CON DIAGNOSTICO DE LA DISCAPACIDAD, AVALADO POR EL INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES (I.V.S.S).
- 5 CONSTANCIA DE ESTUDIO VIGENTE ORIGINAL Y SELLADA, POR LA INSTITUCIÓN.
- 6 DOS (02) COPIAS LEGIBLES DE CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL BANCO DE VENEZUELA DEL SOLICITANTE.

REQUISITOS ADICIONALES POR HIJOS MENORES DE EDAD O DISCAPACITADOS (CON TUTORES)

- 1 DOS (02) COPIAS LEGIBLES DEL ACTA DE NACIMIENTO DE LOS HIJOS.
- 2 DOS (02) COPIAS LEGIBLES DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD DEL FALLECIDO Y DEL TUTOR (EN UNA SOLA HOJA Y EN EL MISMO ORDEN).
- 3 DOS (02) COPIAS LEGIBLES DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD DEL HIJO MENOR DE EDAD O DISCAPACITADO AMPLIADA(EN CASO DE TENERLA).
- 4 DOS (02) COPIAS LEGIBLES DE LA AUTORIZACIÓN JUDICIAL DE COBRO O BIENES EMITIDA POR UN TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA.
- 5 DOS (02) COPIAS LEGIBLES DE CEDULA DE IDENTIDAD DEL TUTOR.
- 6 DOS (02) COPIAS LEGIBLES DE CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL BANCO DE VENEZUELA DEL TUTOR.

NOTAS:

- 1 **NO SE RECIBIRÁ DOCUMENTACIÓN INCOMPLETA.**
- 2 **DEBE TRAER TODA LA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL PARA VERIFICARLA.**

FECHA DE LA SOLICITUD			NOMBRE Y APELLIDO DEL SOLICITANTE	FIRMA DEL SOLICITANTE
DIA	MES	AÑO		



PLANILLA DE SOLICITUD DE PENSIÓN DE SOBREVIVIENTE (N° 2)

FECHA

DÍA	MES	AÑO

DATOS DEL SOLICITANTE						
NOMBRES Y APELLIDOS:		CÉDULA DE IDENTIDAD:		FECHA DE NACIMIENTO:		EDAD: SEXO:
		V.- <input type="checkbox"/> N°		DÍA	MES	AÑO
		E.- <input type="checkbox"/> N°				
VÍNCULO CON EL CAUSANTE:	CORREO ELECTRÓNICO:	TELÉFONOS DE HABITACIÓN:		TELÉFONO CELULAR:		
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO :						
DATOS DEL SOLICITANTE						
NOMBRES Y APELLIDOS:		CÉDULA DE IDENTIDAD:		FECHA DE NACIMIENTO:		EDAD: SEXO:
		V.- <input type="checkbox"/> N°		DÍA	MES	AÑO
		E.- <input type="checkbox"/> N°				
VÍNCULO CON EL CAUSANTE:	CORREO ELECTRÓNICO:	TELÉFONOS DE HABITACIÓN:		TELÉFONO CELULAR:		
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO :						
DATOS DEL SOLICITANTE						
NOMBRES Y APELLIDOS:		CÉDULA DE IDENTIDAD:		FECHA DE NACIMIENTO:		EDAD: SEXO:
		V.- <input type="checkbox"/> N°		DÍA	MES	AÑO
		E.- <input type="checkbox"/> N°				
VÍNCULO CON EL CAUSANTE:	CORREO ELECTRÓNICO:	TELÉFONOS DE HABITACIÓN:		TELÉFONO CELULAR:		
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO :						
DATOS DEL SOLICITANTE						
NOMBRES Y APELLIDOS:		CÉDULA DE IDENTIDAD:		FECHA DE NACIMIENTO:		EDAD: SEXO:
		V.- <input type="checkbox"/> N°		DÍA	MES	AÑO
		E.- <input type="checkbox"/> N°				
VÍNCULO CON EL CAUSANTE:	CORREO ELECTRÓNICO:	TELÉFONOS DE HABITACIÓN:		TELÉFONO CELULAR:		
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO :						