

SOLICITUD DE SUSTITUCIÓN PENSIONAL POR FALLECIMIENTO DE PENSIONADO(A)

Ciudad y Fecha

INFORMACIÓN DEL PENSIONADO FALLECIDO

Nombre y Apellidos	Cédula	Fecha de Fallecimiento
--------------------	--------	------------------------

INFORMACIÓN DE LOS SOLICITANTES (Relacione todas las personas de su grupo familiar que usted considera con derecho a la pensión de sobrevivientes)

Apellidos y Nombres	Sexo		Documento de Identidad		Fecha de Nacimiento (Día / Mes / Año)	Inválido SI - NO	Estudiante SI - NO	Ocupación (ver nota 1)	Dependencia (ver nota 2)	Parentesco	
	F	M	Número	Tipo						Código	Convención
											01 Cónyuge
											02 Compañero(a) Permanente
											03 Padre(s)
											04 Hijos
											05 Hermanos Invalidos
Dirección residencia de los solicitantes:								Ciudad:	Teléfono Fijo:		
Correo Electrónico:								Celular:			

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LOS BENEFICIARIOS

Apellidos y Nombres:	Documento de Identidad:	Dirección:	Ciudad:	Teléfonos:
----------------------	-------------------------	------------	---------	------------

OTROS BENEFICIARIOS (Si tiene conocimiento de otros posibles beneficiarios, indíquelo)

NOMBRE	PARENTESCO

NOTAS ACLARATORIAS

NOTA 1: Indique para cada beneficiario la ocupación a la fecha del fallecimiento del pensionado.
NOTA 2: Dependía el beneficiario económicamente del pensionado a la fecha de su fallecimiento. Escriba SI o NO.

DECLARACION Y FIRMA DEL SOLICITANTE:

Declaro que la información suministrada es verídica y me responsabilizo de los perjuicios que pueda ocasionar en caso de no serlo. Declaro también que desconozco si existen otros posibles beneficiarios con derecho a la pensión
<div style="border-top: 1px solid black; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div> FIRMA DEL SOLICITANTE CC.