

BENEFICIOS QUE RECIBEN LOS HEREDEROS LEGALES DEL PENSIONISTA:

1. El personal militar en la situación de retiro debe actualizar sus datos y de sus familiares de acuerdo al formato que se adjunta (Formato A).
2. En el caso de que el personal en la situación militar de retiro ha fallecido.

A la viuda le correspondería:

- Pensión de Viudez.
- Gastos de Luto.
- Gastos de Sepelio.

2.1. Pensión de Viudez:

(Si incluye **Gasto de Luto** detallar en la solicitud correspondiente)

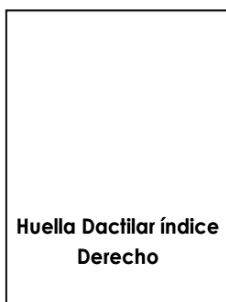
ÍTEM	REQUISITOS
1	Presentar solicitud de acuerdo al formato que se adjunta. (Formato B)
2	Acta de Defunción del titular fallecido emitido por RENIEC
3	Acta de Matrimonio en original expedida por RENIEC con una validez de 90 días.
4	Copia simple del DNI que consigne el estado civil de viuda
5	Declaración Jurada de Percibir o no Pensión, Remuneración y Gratificaciones de acuerdo al formato que se adjunta (Formato C)
6	Formato de alta y/o actualización de datos familiares (beneficiaria/o), de acuerdo al formato que se adjunta.

- 2.2. Gastos de Sepelio: Presentar una solicitud de gastos de Sepelio a la Dirección de Bienestar de la Marina (DIRBIEMAR) se adjunta formato. **(Formato D)**
Comunicarse con la funeraria del Centro Medico Naval al siguiente número: Técnico de guardia del servicio funerario 940170046.

FORMATO DE ALTA Y/O ACTUALIZACIÓN DE DATOS FAMILIARES

Datos Personales												
Apellido Paterno				Apellido Materno				Nombres				
Grado		Especialidad		Documento de Identidad	Tipo	Número	Estado Civil		Fecha Nacimiento		Cabellos	
					CIP		Soltero(a)					
Situación	Actividad				DNI		Casado(a)		Sexo	M		
	Disponibilidad				CE		Viudo(a)			F		Ojos
		Retiro		Pasaporte		Divorciado(a)		Talla				
Teléfonos												
Fijo			Celular			RPM			RPC			Anexo
Email								Grupo Sanguíneo				

Datos Familiares											
Apellido Paterno				Apellido Materno				Nombres			
Parentesco	Afinidad		Documento de Identidad	Tipo	Número	Estado Civil	Soltero(a)	Grado Instrucción			
	Espos(a)			CIP			Casado(a)				
	Hijo(a)			DNI			Viudo(a)	Día	Mes	Año	
	Hijastro(a)			CE			Divorciado(a)				
	Conviviente			Pasaporte							
	Padre		Sexo	M		Discapacidad	Si	Lugar de Nacimiento			
	Madre			F <td></td> <th>No <th>Distrito</th> <th>Provincia</th> <th colspan="2">Departamento</th> </th>			No <th>Distrito</th> <th>Provincia</th> <th colspan="2">Departamento</th>	Distrito	Provincia	Departamento	
	Suegro(a)										
Grupo Sanguíneo		Está a su cargo		Domicilio							
		Si	No	Distrito			Provincia		Departamento		
Fecha de fallecimiento				Tipo de Residencia		Teléfono		Religión			
Día		Mes		Mes							



..... (lugar), de del 202

Firma del Titular

NOTA: Declaro bajo juramento que la información proporcionada es verdadera. En caso de falsedad declaro haber incurrido en el delito Contra la Fé Pública, falsificación de Documentos, (Artículo 411°, 427°, y 438° del Código Penal, en concordancia con el Artículo IV inciso 1.7) "Principio de Presunción de Veracidad" del Título Preliminar de la Ley de Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444.

DIRECCIÓN PREVISIONAL DE LA MARINA

Yo:
 Identificada con DNI:con domicilio real:

 Distrito.....Provincia.....Departamento.....
 Referencia de Domicilio:
 con teléfono casa:
 Correo electrónico.....celular:
 Como representate legal y/o apoyo y salvaguarda del Incapacitado:
 Apellidos y Nombres
 Grado Apellidos y Nombres del titular:

Ante Ud., con el debido respeto, me presento expongo y solicito:

Marque con una (X) la pensión y beneficio solicitado

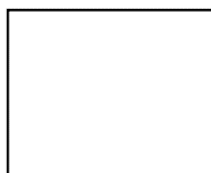
N°	PENSIONES		N°	BENEFICIOS	
1.	PENSIÓN DE VIUDEZ		1.	COMPENSACIÓN DE TIEMPO DE SERVICIO	
2.	PENSIÓN DE ORFANDAD HIJO MENOR DE EDAD		2.	GASTOS DE LUTO	
3.	PENSIÓN DE ORFANDAD HIJO CON INCAPACIDAD		3.	SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO	
4.	PENSIÓN DE ORFANDAD HIJO EN ESTUDIOS		4.	SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO Y GASTOS DE SEPELIO	
5.	PENSIÓN DE ORFANDAD HIJA SOLTERA		5.	SEGURO DE VIDA	
6.	PENSIÓN DE ASCENDENCIA (PADRES)				
7.	SUBSIDIO PÓSTUMO				

Marque con una (X) los documentos que adjunta:

N°	DOCUMENTOS	
1	ACTA DE DEFUNCIÓN	
2	ACTA DE MATRIMONIO	
3	ACTA DE NACIMIENTO	
4	CERTIFICADO MÉDICO DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO	
5	RESOLUCIÓN JUDICIAL DE TUTORÍA DE HIJOS MENORES DE EDAD	
6	CONSTANCIA O CERTIFICADO DE ESTUDIOS	
7	COPIA SIMPLE DEL DNI DE LA ESPOSA (), HIJO/A (), PADRES ()	
8	DECLARACIÓN JURADA DE PENSIÓN, REMUNERACIÓN Y GRATIFICACIONES	
9	DECLARACIÓN JURADA PARA PENSIONES DE SOBREVIVIENTES	
10	FORMATO DE ALTA Y/O ACTUALIZACIÓN DE DATOS FAMILIARES	
11	NÚMERO DE CUENTA DE BANCO	
12	CERTIFICADO DE SUPERVIVENCIA,	
13	RESOLUCIÓN JUDICIAL DE APOYO Y SALVAGUARDA, INSCRITO EN LA SUNARP	
14	CONSTANCIA NEGATIVA DE INSCRIPCIÓN DE MATRIMONIO EMITIDO POR RENIEC	
15	CERTIFICADO NEGATIVO DE PROPIEDADES DE LA SUNARP	
16	CERTIFICADO DE LA OFICINA DE NORMALIZACIÓN PROVISIONAL (ONP)	
17	CERTIFICADO DE LA SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP	
18	CERTIFICADO DE ESSALUD	
19	CERTIFICADO DE LA MUNICIPALIDAD	
20	CONSTANCIA DE LA (SUNAT) SEÑALANDO NO TENER RUC	
21	CARTA PODER	
22	FACTURAS O BOLETAS DE LOS GASTOS DE SEPELIO	

Por la presente autorizo que se me notifique al domicilio y/o correo electrónico.
 En tal sentido, solicito a Ud., acceder a mi petición.

.....de.....del 20.....



.....
Firma

.....
Apellidos y Nombres

Nro. DNI.....

DECLARACIÓN JURADA DE PENSIÓN, REMUNERACIÓN BONIFICACIONES NO PENSIONABLES

Yo:.....
 ...Identificada con DNI: con domicilio en
 Distrito..... Provincia..... Departamento
 señalando para efectos de notificación el Correo Electrónico.....teléfono fijo: celular:

Que, encontrándome solicitando una Pensión de Sobreviviente, presento la siguiente DECLARACION JURADA, en los siguientes términos: (Marcar con una X según corresponda):

- a)** Que, tengo derecho a percibir Pensión de mi esposo (.....), hijo (.....), padre (.....), quien en vida fuera el/la
- b)** Asimismo, con relación a mis ingresos, declaro que:

SI NO

- percibo **PENSIÓN o REMUNERACION** por otra entidad del Estado

- a) En caso marque que **(SI)** percibe pensión o remuneración del Estado, indicar el nombre de la Entidad y a que Ley o Régimen Laboral pertenece:

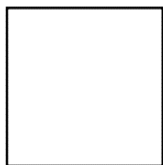
- c) Adjuntar:** documento que acredite que percibe pensión o remuneración y la boleta de pago.

NOTA: De conformidad con la Ley, la Bonificación por Escolaridad y aguinaldos de Fiestas Patrias y Navidad, se otorgará por una sola entidad del Estado, asimismo, será otorgada por aquella entidad que abona el mayor monto de ingresos (pensión o remuneración del Estado) (D.S. N° 150-2023-EF).

Esta información se aplica en concordancia del "Principio de Presunción de Veracidad" del Título Preliminar y Artículo 34° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General. En caso de resultar falsa la información proporcionada me someto a las acciones legales correspondientes y contempladas en los Artículo 411°, 427° y 438° del Código Penal Decreto Legislativo N° 635 de fecha 03-04-1991.

En tal sentido, firmo y estampo mi huella dactilar en la presente Declaración Jurada para los fines legales correspondientes.

Por la presente autorizo que se me notifique al domicilio y/o correo electrónico.
 En tal sentido, solicito a Ud., acceder a mi petición.



Huella Dactilar
 Índice Derecho

En Lima,de..... del 20.....

.....
 Firma

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ"

SOLICITO: REINTEGRO DE GASTOS
DE SEPELIO

SEÑOR CONTRALMIRANTE, DIRECTOR DE BIENESTAR DE LA MARINA

Sr. Calm.

....., con

DNI con domicilio en

.....Teléfono fijo ó celular:....., ante Ud.

con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiendo fallecido mi señor (a) el

En situación de....., el día

solicito a Ud. señor Contralmirante, tenga a bien disponer a quien corresponda se me otorgue el reintegro por concepto de "Gastos de Sepelio", de conformidad con lo dispuesto, para tal efecto adjunto remito los siguientes documentos:

- UNA (1) copia legalizada del Acta de Defunción
- UNA (1) copia simple del TIN, DNI del fallecido
- UNA (1) copia legalizada del DNI del familiar solicitante
- UNA (1) copia legalizada del Acta o Partida de Matrimonio (Si la solicitante es la cónyuge y/o Partida de Nacimiento del solicitante es familiar directo, con menos de TRES (3) meses de antigüedad).
- UNA (1) copia legalizada de la Boleta de Venta y/o Factura de la Funeraria (Debe figurar el nombre del solicitante y nombre del fallecido).
- Si no hubiera boleta o factura y el fallecido hubiera sido coberturado por un seguro, deberán presentar la Constancia de Servicio del Seguro de Sepelio, donde deberá aparecer el nombre de la solicitante y del fallecido.
- UN (1) voucher con el número de cuenta del banco del solicitante (Debe figurar el nombre del solicitante y a qué entidad bancaria corresponde)
- UNA (1) copia simple del último sobre de pago del fallecido

POR LO EXPUESTO:

A Ud. solicito acceder a mi petición.

San Miguel, 2022

.....
FIRMA