

“DIRECCIÓN PREVISIONAL DE LA MARINA”



CARTILLA DE ORIENTACIÓN DE BENEFICIOS POR FALLECIMIENTO DEL PERSONAL MILITAR

2026

**“PENSIÓN DE VIUDEZ
Y GASTOS DE LUTO”**



DIRECCIÓN PREVISIONAL DE LA MARINA

REQUISITOS PARA LA PENSIÓN DE VIUDEZ Y GASTOS DE LUTO

Cuando el titular fallece en la condición de pensionista, se otorga Pensión de Viudez y los Gastos de Luto, a la esposa que no haya formado nuevo hogar fuera de matrimonio o haya procreado hijos extramatrimoniales, se otorga de acuerdo al artículo 23 del Decreto Ley N° 19846 Ley de Pensiones Militar Policial, concordante con el artículo 37, 38, 39, 40 y 41 de su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-DE CCFA de fecha 17 de diciembre de 1987, y los Gastos de Luto se otorga de acuerdo al Decreto Supremo N° 008-79-CCFA de fecha 19 de julio de 1979,

CORRESPONDE OTORGAR:

- Pensión de Viudez
- Gastos de luto

REQUISITOS:

1. Escrito solicitando pensión de viudez y gastos de luto dirigido a la Dirección Previsional de la Marina **(se adjunta formato)**.
2. Acta de Defunción del titular fallecido, en original emitido por RENIEC.
3. Acta de Matrimonio en original expedida por RENIEC (no mayor de tres (3) meses de antigüedad).
4. Declaración Jurada de Pensión, Remuneración y Bonificaciones No Pensionables **(se adjunta formato)**.
5. Formato de alta y/o actualización de datos familiares (datos de la beneficiaria) **(se adjunta formato)**.
6. Copia simple de la boleta de pago del titular.
7. Número de cuenta para el pago de beneficios (obligatorio Voucher de Banco emitido por ventanilla y/o página web donde figure: nombre del banco, nombre completo de la beneficiaria como viuda conforme a su DNI, número de cuenta y número de código de cuenta interbancaria (CCI).

Solo en el caso de existir hijos menores de edad del titular se presentará:

- Acta de Nacimiento de los menores en original emitido por RENIEC (no menor de tres (3) meses de antigüedad).
- Formato de alta y/o actualización de datos familiares (datos del hijo(a) beneficiario) **(se adjunta formato)**.

CONSIDERACIONES:

1. La documentación presentada pasará una evaluación previa de fiscalización posterior con la finalidad de subsanar errores o documentos incompletos.
2. La documentación completa debe ser escaneada en formato PDF y dirigida al link: Mesa de Partes Virtual: <https://facilita.gob.pe/t/1925>, para gestionar oportunamente el beneficio; asimismo posteriormente se presentarán los documentos en originales para su archivo y fiscalización posterior, por la MESA DE PARTES, dirección; Av. La Marina cuadra 36 S/N cruce con la Av. Insurgentes La Perla – Callao – Lima, Dirección Previsional de la Marina - Marina de Guerra del Perú, Código Postal N° 07011.
3. Los beneficiarios que sean de nacionalidad extranjera deberán tramitar su DNI o su Carnet de Extranjería, con la finalidad de que puedan tramitar su pensión y beneficios.
4. Los datos personales (nombres, fechas de nacimiento, fallecimiento u otros) deben coincidir con el número de DNI, de presentar omisiones o diferencias de ortografía serán observados y la solicitud no procederá hasta que se adjunte la rectificación correspondiente.
5. El domicilio y/o correo electrónico consignados en la solicitud y declaraciones juradas son válidos para efectos de las notificaciones.
6. Plazo máximo de TREINTA (30) días hábiles de procedimiento administrativo para la emisión de la resolución de beneficios.
7. Teléfono Estación Naval La Perla: 01-2078900 – 01-5142930 Anexos: 2365-2661-2398 WhatsApp: 913824711-913872267 Oficina de Atención al Usuario de la Dirección Previsional de la Marina de lunes a viernes, horario de 08:30 a 13:00 y 14:30 a 16:30.

NOTA:

- **Todo trámite para el otorgamiento de beneficios es personal y totalmente gratuito, NO es a través de terceros o tramitadores; o con carta poder original legalizada por notario.**
- **Todo documento que es emitido por la municipalidad como: partida o acta de nacimiento, matrimonio, divorcio o disolución de matrimonio, defunción y otros deberán ser registrados y certificados por la RENIEC como corresponde, debido a coincidir con los datos consignados en el DNI.**

"FORMA CORRECTA DE LLENADO DE LA SOLICITUD"

Solicito: **PENSIÓN DE VIUDEZ Y
GASTOS DE LUTO**

DIRECCIÓN PREVISIONAL DE LA MARINA

Yo,**JUANA MARIA PÉREZ TORRES VDA. DE SALINAS**.....
Identificado con DNI: ... **44552233** CIP: ... **11112222**
Domicilio: ... **AV. LA MARINA 3665**
Distrito: ... **SAN MIGUEL** Provincia: ... **LIMA** Departamento: ... **LIMA**
Referencia de domicilio: **EN EL PARADERO HIRAOKA**
Teléfono: ... **912345678**.....Correo: ... **mariavargas@gmail.com**.....

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

Que, habiendo fallecido mí (esposo(a), hijo padre) (Indicar grado, nombre y apellido):
T3 (F) JORGE MARCOS, SALINAS CONDORI, SOLICITO PENSIÓN DE VIUDEZ Y GASTOS DE LUTO.....

Solicito a Ud., los beneficios y derechos que me asiste, por lo expuesto, adjunto los siguientes documentos:

- 1.- Acta de Defunción original de RENIEC**
- 2.- Acta de Matrimonio original de RENIEC**
- 3.- Copia de DNI simple del solicitante cambiado su estado civil a viuda**
- 4.- Declaración Jurada de Pensión, Remuneración y Bonificaciones No Pensionables**
- 5.- Formato de alta y/o actualización de datos familiares**
- 6.- Voucher de Banco con número de cuenta y CCI a nombre del solicitante**
- 7.- Copia simple de la boleta de pago del titular**

"NOTIFICACION ELECTRÓNICA" Conforme lo dispone el inciso (20.4), Artículo 20º del Texto Único Ordenado de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N°004-2019-JUS, para que las futuras notificaciones y/o comunicaciones autorizo se dirijan al siguiente correo electrónico:**mariavargas@gmail.com**.....

En tal sentido, solicito a Ud., acceder a mi petición.

Lima, 2 de **ENERO** del **2025**.



**Huella Dactilar
Índice Derecho**

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J. Pérez Torres'.

.....
Firma

JUANA MARIA PÉREZ TORRES VDA. DE SALINAS

.....
Apellidos y Nombres

DNI: ... **44552233**

Solicitud:
.....
.....

DIRECCIÓN PREVISIONAL DE LA MARINA

Yo.....

Identificado con DNI: CIP: Domicilio:

Distrito Provincia Departamento

Referencia de domicilio:

Teléfono Correo

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

Solicito

Solicito a Ud., los beneficios y derechos que me asiste, por lo expuesto, adjunto los siguientes documentos:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

"NOTIFICACION ELECTRÓNICA" Conforme lo dispone el inciso (20.4), Artículo 20º del Texto Único Ordenado de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N°004-2019-JUS, para que las futuras notificaciones y/o comunicaciones autorizo se dirijan al siguiente correo electrónico:

En tal sentido, solicito a Ud., acceder a mi petición.



Huella Dactilar
Índice Derecho

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

.....
Firma

.....
Apellidos y Nombres

Nro. DNI.....

FORMA CORRECTA DE LLENADO DEL FORMATO

DECLARACIÓN JURADA DE PENSIÓN, REMUNERACIÓN Y BONIFICACIONES NO PENSIONABLES

Yo:**JUANA MARIA PÉREZ TORRES VDA. DE TORRES**
identificada con DNI: ...**26558974** con domicilio en..... **AV. LA MARINA 3665**.....
..... Distrito **SAN MIGUEL** Provincia.....
... **LIMA**... Departamento..... **LIMA** ..., señalando para efectos de notificación el Correo
electrónico..... **juanroberto@hotmail.com** y teléfono **912345678**.....

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 mí: esposo (**..X..**), hijo (.....), padre (.....), quien en vida fuera el /la: **T2 (F) JORGE MARCOS, SALINAS CONDORI**

b) Asimismo, con relación a mis ingresos, declaro que:

- ☒ (**NO**) percibo **PENSIÓN o REMUNERACION** por otra entidad del Estado
- ☐ (**SI**) percibo **PENSION** por entidad del Estado.
- ☐ (**SI**) percibo **REMUNERACIÓN** por entidad del Estado

c) En el caso que marque (**SI**) percibe pensión o remuneración del Estado, renuncio a la Bonificaciones NO pensionables y Aguinaldos. (**Marcar con una X su renuncia**)

1.- RENUNCIO a la Bonificaciones NO pensionables y Aguinaldos del (**indicar nombre de la entidad y a que Ley o Régimen Laboral pertenece**):
..... (.....)

Adjuntar: Solicitud de renuncia y respuesta de la suspensión a la Bonificaciones NO pensionables y Aguinaldos de su entidad pagadora y la **boleta de pago**.

2.- RENUNCIO a la Bonificaciones NO pensionables y Aguinaldos del Ministerio de Defensa: (.....)

3.-
.....
.....

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.



Huella Dactilar
Índice Derecho

En **Lima**, ...**2** ...de.....**ENERO**... del **2025**.....

.....
Firma

DECLARACIÓN JURADA DE PENSIÓN, REMUNERACIÓN Y BONIFICACIONES NO PENSIONABLES

Yo:
identificada con DNI:.....con domicilio en.....
..... Distrito Provincia.....
.....Departamento.....señalando para efectos de notificación el Correo
electrónico..... y teléfono

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 mí: esposo (.....), hijo (.....), padre (.....), quien en vida fuera el /la:

b) Asimismo, con relación a mis ingresos, declaro que:

- ☐ **(NO)** percibo **PENSIÓN o REMUNERACION** por otra entidad del Estado
- ☐ **(SI)** percibo **PENSION** por entidad del Estado.
- ☐ **(SI)** percibo **REMUNERACIÓN** por entidad del Estado

c) En el caso que marque **(SI)** percibe pensión o remuneración del Estado, renuncio a la Bonificaciones NO pensionables y Aguinaldos. **(Marcar con una X su renuncia)**

1.- RENUNCIO a la Bonificaciones NO pensionables y Aguinaldos del **(indicar nombre de la entidad y a que Ley o Régimen Laboral pertenece):**

..... (.....)
Adjuntar: Solicitud de renuncia y respuesta de la suspensión a la Bonificaciones NO pensionables y Aguinaldos de su entidad pagadora y la **boleto de pago**.

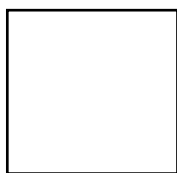
2.- RENUNCIO a la Bonificaciones NO pensionables y Aguinaldos del Ministerio de Defensa: (.....)

3.-.....
.....
.....

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.



Huella Dactilar
Índice Derecho

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

.....

Firma

“FORMA CORRECTA DE LLENADO DEL FORMATO”

FORMATO DE ALTA Y/O ACTUALIZACIÓN DE DATOS FAMILIARES

Datos Personales											
Apellido Paterno				Apellido Materno				Nombres			
VARGAS				ROMERO				LUIS MIGUEL			
Grado		Especialidad		Documento de Identidad	Tipo	Número	Estado Civil		Fecha Nacimiento		Cabellos
T3	PDA		CIP		12345678	Soltero(a)					
Situación	Actividad		DNI		11223344	Casado(a)	X	Sexo	M		
	Disponibilidad		CE			Viudo(a)			F		
	Retiro	X	Pasaporte		Divorciado(a)		Talla		Ojos		
Teléfonos											
Fijo		Celular		RPM		RPC		Anexo			
Email								Grupo Sanguíneo			

Datos Familiares														
Apellido Paterno				Apellido Materno				Nombres						
PEREZ				TORRES VDA. DE VARGAS				JUANA MARIA						
Parentesco	Afinidad		Documento de Identidad	Tipo	Número	Estado Civil	Soltero(a)		Grado Instrucción					
	Espos(a)	X		CIP			Casado(a)		5° DE PRIMARIA					
	Hijo(a)			DNI	12121212		Viudo(a)	X	Día	Mes	Año			
	Hijastro(a)			CE			Divorciado(a)		04	04	1970			
	Conviviente		Pasaporte		Lugar de Nacimiento									
	Padre		Sexo	M	Discapacidad	Si								
	Madre						F	X		No	X	Distrito	Provincia	Departamento
	Suegro(a)											COMAS	LIMA	LIMA
Grupo Sanguíneo		Está a su cargo		Domicilio		AV. BELAUNDE N° 1055								
O+		Si	No	Distrito		Provincia		Departamento						
		X		COMAS		LIMA		LIMA						
Fecha de fallecimiento				Tipo de Residencia	HUÉSPED	Teléfono	01-1234567	Religión	CATOLICO					
Día	---	Mes	----	Mes	---									



Huella Dactilar índice Derecho

...LIMA, ...2.... deENERO..... del 2025...

Firma del Titular

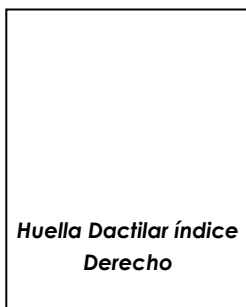
NOTA: Declaro bajo juramento que la información proporcionada es verdadera. En caso de falsedad declaro haber incurrido en el delito Contra la Fé Pública, falsificación de Documentos, (Artículo 411°, 427°, y 438° del Código Penal, en concordancia con el Artículo IV inciso 1.7) “Principio de Presunción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

“**NOTIFICACION ELECTRÓNICA**” Conforme lo dispone el inciso (20.4), Artículo 20° del Texto Único Ordenado de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N°004-2019-JUS, para que las futuras notificaciones y/o comunicaciones autorizo se dirijan al siguiente correo electrónico: **mariavargas@gmail.com**

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	
		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			
	Esposo(a)						CIP									
	Hijo(a)						DNI				Casado(a)				Fecha de nacimiento	
	Hijastro(a)						CE				Viudo(a)				Día	Mes
	Conviviente				Pasaporte			Divorciado(a)								
	Padre		Sexo		M	Discapacidad		Si	Lugar de Nacimiento							
	Madre										Distrito		Provincia		Departamento	
	Suegro(a)															
			F				No									
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 411º, 427º, y 438º 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.

"NOTIFICACION ELECTRÓNICA" Conforme lo dispone el inciso (20.4), Artículo 20ª del Texto Único Ordenado de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N°004-2019-JUS, para que las futuras notificaciones y/o comunicaciones autorizo se dirijan al siguiente correo electrónico: