

“DIRECCIÓN PREVISIONAL DE LA MARINA”



**CARTILLA DE ORIENTACIÓN DE BENEFICIOS
POR FALLECIMIENTO DEL PERSONAL
CIVIL EN ACTIVIDAD NOMBRADO
ADMINISTRATIVO, SALUD Y DOCENTE
2026**

“SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO Y GASTOS DE SEPELIO”



DIRECCIÓN PREVISIONAL DE LA MARINA

REQUISITOS PARA EL SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO Y GASTOS DE SEPELIO

Cuando el titular fallece en la condición de actividad, se otorga **Subsidio por Fallecimiento y Gastos de Sepelio**, a la esposa (o) hijos padre o hermanos que acrediten el vínculo filial de forma excluyente.

CORRESPONDE OTORGAR:

- Subsidio por Fallecimiento y Gastos de Sepelio personal Administrativo
- Gastos de Sepelio personal de Salud y/o Docente

REQUISITOS:

1. Escrito solicitando Subsidio por Fallecimiento y/o Gastos de Sepelio dirigido al Dirección Previsional de la Marina **(se adjunta formato)**.
2. Acta de Defunción del titular original expedido por RENIEC.
3. Acta de Matrimonio original expedida por RENIEC. (no mayor de tres (3) meses de antigüedad) a fin de acreditar el vínculo, **presentará según sea el caso**.
4. Acta de Nacimiento original expedida por RENIEC. (no mayor de tres (3) meses de antigüedad) a fin de acreditar el vínculo, de hijo o padre del titular, **presentará según sea el caso**.
5. Boleta de Venta o factura de los gastos de servicios funerarios a nombre del solicitante.
6. Número de cuenta para en pago de beneficios (obligatorio Voucher de Banco emitido por ventanilla y/o página web donde figure: nombre del banco, nombre completo de la beneficiaria, número de cuenta y número de código de cuenta interbancaria (CCI).
7. Sucesión Intestada inscrita en los Registros Públicos en original o copia legalizada, se presentará solo en el caso de haber varios beneficiarios, **según sea el caso**.
8. Formato de alta y/o actualización de datos familiares (datos de los beneficiarios de cada uno) **(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.
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: **SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO**

DIRECCIÓN PREVISIONAL DE LA MARINA

Yo, **JUANA MARIA SALINAS TORRES**
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)
: **Empleado Civil (F) JORGE MARCOS, SALINAS CONDORI, SOLICITO SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO**

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 Nacimiento original de RENIEC**
- 3.- Copia de DNI simple del solicitante**
- 4.- Voucher de Banco con número de cuenta y CCI a nombre del solicitante.**
- 5.- Boleta de venta o factura de los gastos funerarios a nombre de quien solicita**
- 6.- Sucesión Intestada**
- 7.- Formato de alta y/o actualización de datos familiares**

"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: **mariavargas@gmail.com**

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

Lima, 2 de **ENERO** del **2026**



**Huella Dactilar
Índice Derecho**

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Juana Maria Salinas Torres'.

Firma

JUANA MARIA SALINAS TORRES

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”

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
EC	STA		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				JUANA MARIA			
Parentesco	Afinidad		Documento de Identidad	Tipo	Número	Estado Civil	Soltero(a)	X	Grado Instrucción		
	Esposo(a)	X		CIP			Casado(a)		5° DE PRIMARIA		
	Hijo(a)			DNI	12121212		Viudo(a)		Fecha de nacimiento		
	Hijastro(a)			CE			Divorciado(a)		Día	Mes	Año
	Conviviente		Pasaporte					04	04	1970	
	Padre		Sexo	M	Discapacidad	Si	Lugar de Nacimiento				
	Madre			No		X	Distrito	Provincia	Departamento		
	Suegro(a)			X		COMAS	LIMA	LIMA			
Grupo Sanguíneo		Está a su cargo		Domicilio		AV. BELAUNDE N° 1055, URB. LA FLOR					
O+		X	No	Distrito		Provincia		Departamento			
				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 2026...

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)							
	Disponibilidad				CE			Viudo(a)				Sexo	M		
		Retiro				Pasaporte			Divorciado(a)				F		Ojos
								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)			Fecha de nacimiento					
	Hijo(a)			DNI												
	Hijastro(a)			CE												
	Conviviente			Pasaporte												
	Padre		Sexo	M		Discapacidad	Si	Lugar de Nacimiento								
	Madre							F		No						
	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												

**Huella Dactilar índice
Derecho**

.....(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.

"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: