

“DIRECCIÓN PREVISIONAL DE LA MARINA”



**CARTILLA DE ORIENTACIÓN DE
BENEFICIOS POR FALLECIMIENTO DEL
PERSONAL MILITAR**

2026

“PENSIÓN DE VIUDEZ”



DIRECCIÓN PREVISIONAL DE LA MARINA

REQUISITOS PARA LA PENSIÓN DE VIUDEZ

Cuando el titular fallece en la condición de pensionista, se otorga Pensión de Viudez, 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.

CORRESPONDE OTORGAR:

- Pensión de Viudez

REQUISITOS:

1. Escrito solicitando pensión de viudez 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**

.....
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**.

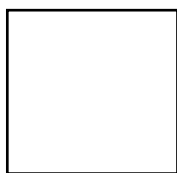
2.- RENUNCIO a la Bonificaciones NO pensionables y Aguinaldos del Ministerio de Defensa: (.....)

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		Ojos	
	Retiro	X	Pasaporte		Divorciado(a)		Talla					
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				5° DE PRIMARIA					
	Hijo(a)			DNI	12121212			Casado(a)		Fecha de nacimiento			
	Hijastro(a)			CE				Viudo(a)	X	Día	Mes	Año	
	Conviviente		Pasaporte			Divorciado(a)		04	04	1970			
	Padre		Sexo	M	Discapacidad	Si	Lugar de Nacimiento						
	Madre						Distrito	Provincia	Departamento				
	Suegro(a)												
		F	X	No	X	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

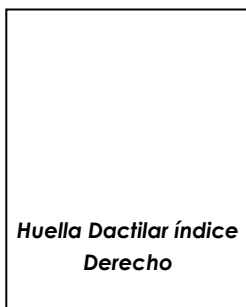
NOTA: Declaro bajo juramento que la información proporcionada es verdadera. En caso de falsedad declaro haber incurrido en el delito Contra la Fé Pública, falsificación de Documentos, (Artículo 411°, 427°, y 438° del Código Penal, en concordancia con el Artículo IV inciso 1.7) “Principio de Presunción 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		Ojos
	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	
	Espos(a)			CIP				Casado(a)					
	Hijo(a)			DNI				Viudo(a)				Fecha de nacimiento	
	Hijastro(a)			CE				Divorciado(a)				Día	Mes
	Conviviente		Pasaporte										
	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 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 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: