

“DIRECCIÓN PREVISIONAL DE LA MARINA”



CARTILLA DE ORIENTACIÓN DE BENEFICIOS POR FALLECIMIENTO DEL PERSONAL MILITAR

2026

**“PENSIÓN DE ORFANDAD DE HIJO CON
INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO”**



DIRECCIÓN PREVISIONAL DE LA MARINA

REQUISITOS PARA LA PENSIÓN DE ORFANDAD DE HIJO CON INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO

Se otorga a los hijos mayores de DIECIOCHO (18) años edad, declarados con **Incapacidad para el Trabajo**, debidamente y certificada por una comisión médica, (Modificatorias, de la Undécima Disposiciones Complementarias de la Ley N°29973.

CORRESPONDE OTORGAR:

- Pensión de Orfandad de Hijo con Incapacidad para el Trabajo

REQUISITOS:

1. Escrito solicitando Pensión de Orfandad Hijo Incapacidad para el trabajo, 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 Nacimiento en original emitido por RENIEC del hijo con incapacidad, (no mayor de tres (3) meses de antigüedad).
4. Certificado Médico de incapacidad para el trabajo emitida por una Comisión Médica, en original o copia legalizada por Notario Público.
5. Certificado de la Oficina de Normalización Provisional (ONP) de la Dirección de Prestaciones, que acredite no ser beneficiaria de ningún régimen de Seguro Social de pensión Ley N° 20530, Ley N° 19990, Ley N° 25967, Ley N° 26504, Ley N° 19846 y otros.
6. Certificado de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (Administradoras de Fondos de Pensiones) certificado del Departamento de Servicios al Ciudadano o de Plataforma de Atención al Usuario, que sustente no estar afiliada a ninguna AFP.
7. Certificado expedido por la Oficina de Registro y Cuenta Individual Nacional de Empleadores y Asegurados o de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas de ESSALUD, que acredite no estar inscrito en los registros de asegurados, ni ser TITULAR.
8. Resolución Judicial o Notarial de nombramiento de apoyo y salvaguarda, inscrita en la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos (SUNARP) en original o copia legalizada por notario público.
9. Declaración Jurada de Pensión, Remuneración y Bonificaciones No Pensionables **(se adjunta formato)**.
10. Formato de alta y/o actualización de datos familiares (datos del beneficiario) **(se adjunta formato)**.
11. Copia simple de la boleta de pago del titular.

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: **PENSIÓN DE ORFANDAD DE HIJO CON INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO**

DIRECCIÓN PREVISIONAL DE LA MARINA

Yo,**JUANA MARIA PÉREZ 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 (espos(a), hijo, padre) (Indicar grado, nombre y apellido): ...
T3 (F) JORGE MARCOS, SALINAS CONDORI, en representación de mi (hijo, hermano, otros)
incapacitado para el trabajo**JUAN SALINAS ANIBAL**, **SOLICITO LA PENSIÓN DE ORFANDAD DE HIJO CON INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO**.....

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 hijo y del representante
- 4.- Certificado Médico de incapacidad para el trabajo
- 5.- Certificado de la ONP
- 6.- Certificado Superintendencia de Banca, Seguros y AFP
- 7.- Certificado ESSALUD
- 8.- Resolución Judicial o Notarial de nombramiento de apoyo y salvaguarda
- 9.- Declaración Jurada de Pensión, Remuneración y Bonificaciones No Pensionables
- 10.- Formato de alta y/o actualización de datos familiares
- 11.- Copia simple de la boleta de pago del titular

"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

.....
Firma

JUANA MARIA PÉREZ 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.

Que,
.....
.....
.....

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 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:.....

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



Huella Dactilar
Índice Derecho

.....(lugar), 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 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 en la condición de representante legal de (nombre de la persona con incapacidad para el trabajo)**JUAN SALINAS ANIBAL**.....solicitando una Pensión de Sobreviviente, presento la siguiente DECLARACION JURADA, en los siguientes términos: (Marcar con una **X** según corresponda):

a) Que, el mencionado hijo con incapacidad para el trabajo, tiene derecho a percibir la Pensión de su: esposo (....), hijo (....), padre (...**X**..), quien en vida fuera el /la: **T2 (F) JORGE MARCOS, SALINAS CONDORI**

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

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

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

1.- **RENUNCIA** 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.- **RENUNCIA** 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 **2026**.....

.....

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 en la condición de representante legal de (nombre de la persona con incapacidad para el trabajo)solicitando una Pensión de Sobreviviente, presento la siguiente DECLARACION JURADA, en los siguientes términos: (Marcar con una **X** según corresponda):

a) Que, el mencionado hijo con incapacidad para el trabajo, tiene derecho a percibir la Pensión de su: esposo (.....), hijo (.....), padre (.....), quien en vida fuera el /la:

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

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

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

1.- RENUNCIA 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.- RENUNCIA 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

.....(lugar), 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				JUANA MARIA					
Parentesco	Afinidad		Documento de Identidad	Tipo	Número	Estado Civil	Soltero(a)	X	Grado Instrucción				
	Espos(a)			CIP			Casado(a)		5° DE PRIMARIA				
	Hijo(a)	X		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	X	Lugar de Nacimiento					
	Madre			No			Distrito	Provincia	Departamento				
	Suegro(a)			X			COMAS	LIMA	LIMA				
Grupo Sanguíneo		Está a su cargo		Domicilio		AV. BELAUNDE N° 1055							
O+		☒ Si ☐ 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

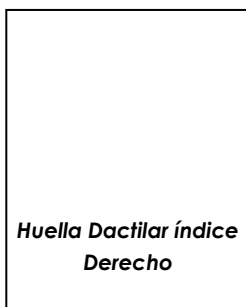
NOTA: Declaro bajo juramento que la información proporcionada es verdadera. En caso de falsedad declaro haber incurrido en el delito Contra la Fé Pública, falsificación de Documentos, (Artículo 411°, 427°, y 438° del Código Penal, en concordancia con el Artículo IV inciso 1.7) “Principio de Presunción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