

“DIRECCIÓN PREVISIONAL DE LA MARINA”



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

MILITAR

2026

“SUBSIDIO PÓSTUMO”



DIRECCIÓN PREVISIONAL DE LA MARINA

REQUISITOS PARA EL SUBSIDIO PÓSTUMO

Cuando el titular fallece en la condición de actividad a consecuencia del servicio, en actos del servicio ocasión del servicio o acción de armas, se otorga "subsidio póstumo", a la **cónyuge, hijos menores de edad o padres de forma excluyente**. (D.S. N° 013-2013-EF Artículo N° 20).

CORRESPONDE OTORGAR:

- Subsidio Póstumo

REQUISITOS:

1. Escrito solicitando Subsidio Póstumo dirigido a la Dirección Previsional de la Marina **(solicitar según sea el caso, cónyuge / hijos o padres) (se adjunta formato)**.
2. Acta de Defunción del titular original expedido por RENIEC.
3. Acta de Matrimonio, Acta de Nacimiento del hijo y/o del titular en original expedido por RENIEC. A fin de acreditar el vínculo de la esposa, hijos o padres, (no mayor de tres (3) meses de antigüedad). **(presentará según sea el caso)**.
4. Resolución Judicial de Tutoría, como representante legal del menor de edad, registrado en la SUNARP en original o copia legalizada, solo en el caso de hijos menores del titular. (D.S. N° 013-2013-EF Artículo N° 20 párrafo (d)) **(presentará según sea el caso)-**
5. Declaración Jurada de Pensión, Remuneración y Gratificaciones **(se adjunta formato)**.
6. Formato de alta y/o actualización de datos familiares (datos de la beneficiaria) **(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 PÓSTUMO**

DIRECCIÓN PREVISIONAL DE LA MARINA

Yo, **JUANA MARIA PEREZ 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 hijo (Indicar grado, nombre y apellido) : **T3 (F) JORGE MARCOS, SALINAS PEREZ, SOLICITO SUBSIDIO PÓSTUMO como (esposa, hijo, padre)**

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.- Acta de Nacimiento original de RENIEC**
- 4.- Resolución Judicial de Tutoría**
- 5.- Copia de DNI simple de los solicitantes**
- 6.- Declaración Jurada de Pensión, Remuneración y Gratificaciones**
- 7.- Formato de alta y/o actualización de datos familiares**

"NOTIFICACION ELECTRÓNICA" Conforme lo dispone el inciso (20.4), Artículo 20º del TUO de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por el 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.



**Huella Dactilar
Índice Derecho**

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

.....
Firma

JUANA MARIA PEREZ 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:

-.....

-.....

-.....

-.....

-.....

-.....

-.....

-.....

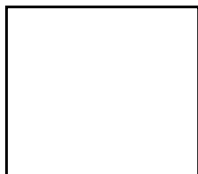
-.....

-.....

"NOTIFICACION ELECTRÓNICA" Conforme lo dispone el inciso (20.4), Artículo 20º del TUO de la ley Nº27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por el Decreto Supremo Nº004-2019-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 **boleta de pago**.

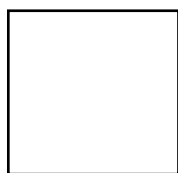
2.- RENUNCIO a la Bonificaciones NO pensionables y Aguinaldos del Ministerio de Defensa: (.....)

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

.....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)	X				
	Actividad		DNI		11223344	Casado(a)		Sexo	M		
	Disponibilidad		CE			Viudo(a)		F	Ojos		
Retiro		X	Pasaporte		Divorciado(a)		Talla				
Teléfonos											
Fijo				Celular							
Email				Grupo Sanguíneo							

Datos Familiares											
Apellido Paterno				Apellido Materno				Nombres			
VARGAS				TORRES				MARIA LUISA			
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)		Día	Mes	Año
	Hijastro(a)			CE			Divorciado(a)		04	04	1999
	Conviviente		Pasaporte		Lugar de Nacimiento						
	Padre		Sexo	M	Discapacidad	Si					
	Madre			No		X	COMAS	LIMA	LIMA		
	Suegro(a)			F		X					
Grupo Sanguíneo		Está a su cargo		Domicilio		AV. BELAUDE 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 2024

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 TUO de la ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por el Decreto Supremo N°004-2019-JUS, para que las futuras notificaciones y/o comunicaciones autorizo se dirijan al siguiente correo electrónico.....

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								
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					Fecha de nacimiento			
	Hijastro(a)			CE					Día	Mes	Año	
	Conviviente			Pasaporte								
	Padre		Sexo	M	Discapacidad	Si	Lugar de Nacimiento					
	Madre											
	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 TUO de la ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por el Decreto Supremo N°004-2019-JUS, para que las futuras notificaciones y/o comunicaciones autorizo se dirijan al siguiente correo electrónico.....