



Área de Servicio de Retiro

**NOTIFICACIÓN DE FALLECIMIENTO**

**INSTRUCCIONES**

**1. El informante que complete este formulario debe proveer el Certificado de Defunción en original e indentificación con foto.**

**INFORMACION SOBRE EL (LA) PARTICIPANTE**

Nombre y Apellidos		Fecha de Nac. (D-M-A)	Seg. Social	Núm. Pensionado
				921-
Sexo	Fecha de Defunción (D-M-A)		Participante	
<input type="checkbox"/> Femenino			<input type="checkbox"/> Servicio Activo	<input type="checkbox"/> Pensionado
<input type="checkbox"/> Masculino			<input type="checkbox"/> Beneficiario	
Dirección Postal del Fallecido		Dirección Residencial <input type="checkbox"/> Igual a la Postal		
_____		_____		

Nombre del (de la) Viudo(a) (Si aplica)	Información Familiar del Fallecido		
	<input type="checkbox"/> Viudo(a)	<input type="checkbox"/> Hijo(s) Menor(es)	<input type="checkbox"/> Hijo(s) Incapacitado(s)

**INFORMACIÓN DEL INFORMANTE**

Nombre y Apellidos		Parentesco	Correo Electrónico
Números de Teléfonos	Método Utilizado para Notificar el Fallecimiento		
Res.	<input type="checkbox"/> Personal		<input type="checkbox"/> Servicio Postal
Cel.	<input type="checkbox"/> Otro:		
Dirección Postal del Informante		Dirección Residencial <input type="checkbox"/> Igual a la Postal	
_____		_____	

Firma del Informante \_\_\_\_\_

Fecha (D-M-A) \_\_\_\_\_