



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"/> Masculino			<input type="checkbox"/> Servicio Activo <input type="checkbox"/> Beneficiario	<input type="checkbox"/> Pensionado
Dirección Postal del Fallecido			Dirección Residencial <input type="checkbox"/> Igual a la	
_____			_____	
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	
_____		_____	
Firma del Informante		Fecha (D-M-A)	