



SOLICITUD DE PRESTACIONES EN DINERO

N°:

1. PENSIÓN <input type="checkbox"/>			2. ASIGNACIÓN <input type="checkbox"/>		3. INDEMNIZACIÓN ÚNICA <input type="checkbox"/>			
INVALIDEZ <input type="checkbox"/>	VEJEZ <input type="checkbox"/>	SOBREVIVIENTE <input type="checkbox"/>	NUPCIAS <input type="checkbox"/>	FUNERARIAS <input type="checkbox"/>	INVALIDEZ <input type="checkbox"/>	VEJEZ <input type="checkbox"/>	SOBREVIVIENTE <input type="checkbox"/>	OTRA <input type="checkbox"/>

ESTE FORMULARIO Y SUS ANEXOS ES LA ÚNICA INFORMACIÓN QUE DEBERÁ SUMINISTRAR EL INTERESADO(A)

4. DATOS DEL ASEGURADO(A) CAUSANTE		5. NÚMERO DE ASEGURADO(A)
APELLIDOS:		NOMBRES:

DATOS DEL SOLICITANTE								
6. APELLIDOS		NOMBRES		7. CÉDULA DE IDENTIDAD N°:		8. NACIONALIDAD: V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>		
9. ESTADO CIVIL SOLTERO(A) <input type="checkbox"/> CASADO(A) <input type="checkbox"/> DIVORCIADO(A) <input type="checkbox"/> VIUDO(A) <input type="checkbox"/>				10. FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO		11. EDAD	12. PARENTESCO CON ASEGURADO(A)	13. ACTÚA EN NOMBRE PROPIO <input type="checkbox"/> DE OTROS <input type="checkbox"/>
14. DOMICILIO Y DIRECCIÓN EXACTA:						TELÉFONO:		

15. RECAUDOS COMUNES:

- IDENTIFICACION DEL ASEGURADO(A) CONSULTA SAIME
- CONSTANCIA DE TRABAJO PARA EL IVSS (F:14-100)
- GACETA OFICIAL DE NACIONALIZACIÓN, EN CASO DE HABER COTIZADO COMO EXTRANJERO.
- DECLARACIÓN JURADA PARA EMPLEADOR(A) DESAPARECIDO(A) (F:14-205)

EN CASO DE PRESTACIONES DINERARIAS POR VEJEZ

- ESTADO DE CUENTA (SOLVENTE) (CONTINUACIÓN FACULTATIVA O TRABAJADOR NO DEPENDIENTE) SI APLICA

EN CASO DE PRESTACIONES DINERARIAS POR SOBREVIVIENTE

- COPIA ACTA DE MATRIMONIO O CONSTANCIA DE UNIÓN ESTABLE (MINIMO DOS AÑOS DE CONVIVENCIA)
- ACTA DE DEFUNCIÓN ASEGURADO(A)
- CONSTANCIA DE ESTUDIOS DE HIJOS(AS) 14 A 18 AÑOS
- ANTECEDENTES DE SERVICIOS (FP-023) SERVIDORES PÚBLICOS
- INFORME DE ACCIDENTE COMÚN DE LAS AUTORIDADES COMPETENTES (SI APLICA)
- OTRA(S) CÉDULA(S) DE IDENTIDAD (COPIAS)
- DOCUMENTO TUTELAR O INTERDICCIÓN DE UN TRIBUNAL DE NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE CUANDO EL BENEFICIARIO SEA MENOR DE EDAD O CURATELA PARA DISCAPACITADOS (SI APLICA).
- PARTIDA DE NACIMIENTO DE(L) (LOS) HIJOS(AS)
- SOLICITUD DE EVALUACIÓN DE INCAPACIDAD RESIDUAL (F:14-08)

EN CASO DE PRESTACIONES DINERARIAS POR INVALIDEZ O INCAPACIDAD PARCIAL

- SOLICITUD DE EVALUACIÓN DE INCAPACIDAD RESIDUAL (F:14-08)
- EN CASO DE ACCIDENTE COMÚN: INFORME DE LAS AUTORIDADES COMPETENTES

16. FIRMA DEL SOLICITANTE:				FECHA DE SOLICITUD	DÍA	MES	AÑO
LUGAR:							

17. SOLO PARA USO DEL IVSS

OFICINA LOCAL:	REMITE A CARACAS OFICIO N°:	FECHA		
		DÍA	MES	AÑO
RECIBIDO POR:	RECIBIDO EN EL IVSS, CARACAS:			
	Por:			
SELLO FECHADOR	SELLO FECHADOR			

18. OBSERVACIONES