



SOLICITUD DE PRESTACIONES EN DINERO

N°:

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

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

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

| 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. INDIQUE A CONTINUACIÓN DOS (2) ENTIDADES BANCARIAS DE SU PREFERENCIA, DONDE DESEA REALIZAR EL COBRO DE LA PENSIÓN: (MARQUE CON UN 1 LA PRIMERA OPCIÓN Y CON UN 2 LA SEGUNDA OPCIÓN)

| | | |
|---------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> 100% BANCO | <input type="checkbox"/> BANCO DEL TESORO | <input type="checkbox"/> BANCO DEL SUR |
| <input type="checkbox"/> BANCO ACTIVO | <input type="checkbox"/> BANCO CARONÍ | <input type="checkbox"/> NACIONAL DE CRÉDITO |
| <input type="checkbox"/> BANCO CARIBE | <input type="checkbox"/> BICENTENARIO | <input type="checkbox"/> OCCIDENTAL DE DESCUENTO |
| <input type="checkbox"/> BANESCO | <input type="checkbox"/> PROVINCIAL | <input type="checkbox"/> MERCANTIL |
| <input type="checkbox"/> FONDO COMÚN | <input type="checkbox"/> VENEZUELA | |

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

17. SOLO PARA USO DEL IVSS

RECAUDOS COMUNES:

- IDENTIFICACIÓN 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 (MÍNIMO 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 PERSONAS CON DISCAPACIDAD (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.

| | | | | |
|-----------------------|------------------------------------|--------------------------------------|-----|-----|
| 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