

NOTA: Este formulario ha sido diseñado exclusivamente para realizar trámites administrativos en la Oficina Nacional de Servicio Civil



**PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA
OFICINA NACIONAL DE SERVICIO CIVIL
DEPARTAMENTO DE PREVISIÓN CIVIL**

La Oficina Nacional de Servicio Civil, le da la más cordial bienvenida a la realización de su trámite de pensión, expresándole que nuestra misión es servirle, como usted se lo merece.

**INSTRUCTIVO
Para Pensiones por Jubilación e Invalidez**

NOTA IMPORTANTE: El trámite es sencillo, puede ser realizado por el interesado directamente, **sin la participación de intermediarios**. Solicite asesoría con los encargados de las diferentes ventanillas, quienes gustosamente lo atenderán.

El formulario puede llenarlo a máquina o con letra de molde lo suficientemente clara, evitando borrones y enmendaduras, en los círculos marque con una **X** la información que corresponda y en las casillas anote lo que se le indica.

Previo al ingreso del expediente a esta Oficina, verifique que los documentos de mérito estén completos y en orden, si existiera discrepancia en el nombre del beneficiario en algunos de los documentos, el interesado debe gestionar previamente ante Notario la respectiva identificación de persona. Los documentos completos debe presentarlos en un fólter tamaño oficio color natural, de lo contrario el expediente no será admitido.

¿QUIÉNES TIENEN DERECHO A JUBILARSE?

1. El trabajador que tenga un mínimo de veinte años de servicios, cualquiera que sea su edad, siempre que durante ese período haya pagado el montepío correspondiente al Régimen de Clases Pasivas Civiles del Estado.
2. El trabajador que haya cumplido cincuenta años de edad y acredite como mínimo diez años de servicios, durante los cuales haya pagado el montepío correspondiente al Régimen de Clases Pasivas Civiles del Estado.

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA SOLICITAR LA PENSIÓN:

a) Solicitud de Pensión:

Este formulario lo proporciona la Oficina sin ningún costo. Si el trámite lo realiza el interesado directamente, la firma será ratificada por el personal que atiende las diferentes ventanillas. En caso de que el interesado no pueda hacer el trámite personalmente, la firma podrá entonces ser ratificada por el Alcalde Municipal o Gobernador Departamental, o en última instancia autenticada por un Notario.

b) Certificación de la Partida de Nacimiento del Beneficiario:

Este documento debe ser extendido por el Registro Civil correspondiente. Debe verificar que el mismo contenga el sello, nombre y firma del Registrador Civil que extiende la certificación.

c) Declaración Jurada en la que conste que el beneficiario no ha perdido la Nacionalidad Guatemalteca:

Este documento debe ser emitido por un Notario, donde en Acta Notarial, bajo juramento solemne el beneficiario indique no haber perdido la nacionalidad guatemalteca.

d) Constancia de Antecedentes Penales, extendida por la Dirección de Estadística Judicial de la Corte Suprema de Justicia.

e) Fotocopia simple de la Cédula de Vecindad.

f) Certificación de Servicios Prestados al Estado:

Estos documentos pueden solicitarse en los lugares citados a continuación dependiendo del período laborado:

Hasta 1970	Contraloría General de Cuentas
1971 a 1999	Oficina Nacional de Servicio Civil
2000 a la fecha	Ministerio de Finanzas Públicas

LAS PERSONAS QUE YA NO ESTEN LABORANDO DEBERÁN PRESENTAR ACTA DE ENTREGA DEL CARGO EN ORIGINAL Y FOTOCOPIA

- g) Comprobante Único de Registro "CUR" emitido por la Dirección de Contabilidad del Estado del Ministerio de Finanzas Públicas y recibos de los pagos correspondientes según Oficio DCE-014-2004 (este documento debe ser presentado únicamente cuando el interesado haya Contribuido Voluntariamente por el Artículo 20 de la Ley de Clases Pasivas Civiles del Estado).**

PARA SOLICITAR PENSIÓN POR INVALIDEZ


Debe presentar los mismos documentos citados anteriormente, agregando únicamente la certificación médica extendida por la Sección de Medicina Legal y Evaluación de Incapacidades del -IGSS-, donde conste la incapacidad que presenta el trabajador civil del Estado.

Departamento de Previsión Civil

PC-19



NOTA: Este formulario ha sido diseñado exclusivamente para realizar trámites administrativos en la Oficina Nacional de Servicio Civil

	SOLICITUD DE PENSIÓN	No. Expediente (Reservado ONSEC)
PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA OFICINA NACIONAL DE SERVICIO CIVIL		

Antes de llenar este formulario sírvase consultar el instructivo adjunto

Señor (a) Director (a) de la Oficina Nacional de Servicio Civil:

De conformidad con lo establecido en la Ley de Clases Pasivas Civiles del Estado, solicito la Pensión Civil que a continuación indico, acompañando para el efecto los documentos respectivos.

CLASE DE PENSIÓN QUE SOLICITO

1. JUBILACIÓN

2. INVALIDEZ

I. DATOS GENERALES DEL SERVIDOR O EXSERVIDOR QUE SOLICITA

1	1er. Apellido	2do. Apellido	Apellido de Casada																																
	1er. Nombre	2do. Nombre	3er. Nombre																																
2	Sexo Masculino <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/>	3	Fecha de Nacimiento Día <input type="text"/> <input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Edad _____																																
4	Lugar de Nacimiento Municipio _____ Departamento _____																																		
5	Nacionalidad _____	6 Afiliación al IGSS No. _____																																	
7	Cédula de Vecindad No. Orden <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Registro <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Extendida en _____																																		
8	Estado Civil Soltero (a) <input type="radio"/> Casado (a) <input type="radio"/> Unido (a) de Hecho Legalmente Declarado <input type="radio"/>																																		
9	Escolaridad Ninguna <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Diversificado <input type="radio"/> Universitaria <input type="radio"/> Otra _____																																		
10	Profesión u Oficio: _____																																		
11	Dirección de Residencia (Obligatorio indicarla)		Teléfono: _____																																
12	Dirección para recibir notificaciones: _____																																		
13	Trabaja su cónyuge en el Estado SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		Institución en la que trabaja _____																																
14	Fecha de nacimiento de cónyuge DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/>																																		
15	Fecha de nacimiento de sus hijos vivos menores de edad o mayores incapaces conforme al Código Civil, reconocidos legalmente: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 10%;">DÍA</td> <td style="width: 10%;">MES</td> <td style="width: 15%;">AÑO</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 10%;">DÍA</td> <td style="width: 10%;">MES</td> <td style="width: 15%;">AÑO</td> </tr> <tr> <td>PRIMERO</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>CUARTO</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>SEGUNDO</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>QUINTO</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>TERCERO</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>SEXTO</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table> Si tiene más de seis hijos, indique a continuación fechas de nacimiento: _____				DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO	PRIMERO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CUARTO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SEGUNDO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	QUINTO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	TERCERO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SEXTO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO																												
PRIMERO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CUARTO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																												
SEGUNDO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	QUINTO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																												
TERCERO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SEXTO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																												
16	Viven sus padres: SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SOLO UNO DE ELLOS <input type="radio"/> FECHA DE NACIMIENTO PADRE DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/> MADRE DÍA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> <input type="text"/>																																		

13 Calle 6-77 Zona 1, Edificio Panamericano, Guatemala 01001
 Teléfonos: (502) 2232-1138, 2251-8983, 2238-1475, 2253-6982. Telefax: (502) 2230-0039
 E-mail: onsec@concyt.gob.gt

NOTA: Este formulario ha sido diseñado exclusivamente para realizar trámites administrativos en la Oficina Nacional de Servicio Civil

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

- SI** **NO** Percibo Pensión similar del Estado o de sus Entidades Descentralizadas o Autónomas. (En caso afirmativo indicar Dependencia o Entidad, Clase de Pensión y Fecha de Vigencia)
-
- Tengo en suspenso o reservada Pensión similar del Estado. (En caso afirmativo indicar Dependencia o Entidad y tipo de Pensión).
-
- Prestó mis servicios en el Estado o sus Entidades Descentralizadas o Autónomas. (En caso afirmativo indicar Dependencia o Entidad y en caso negativo indicar la fecha de entrega del cargo).
-

ADVERTENCIAS:

- a) Si la información que presenta es falsa, incurrirá en el delito de perjurio y será penado por la Ley.
 b) Si en las certificaciones de servicios presentadas, se detectaren alteraciones en cuanto a los períodos laborados, la Oficina Nacional de Servicio Civil efectuará la denuncia respectiva ante el Ministerio Público.

QUEDO ENTERADO (A) QUE:

1. En las solicitudes de jubilación
- a) Para tener derecho al pago de la pensión a partir de la fecha de entrega del cargo, debo acreditar tener derecho al beneficio y acompañar la documentación con todos los requisitos que exige la ley, antes de transcurridos seis meses a partir de la citada entrega.
 b) Cuando se requiera **Nueva Liquidación** después de los 6 meses indicados, el pago se hará efectivo a partir de la fecha de presentación de la misma.
2. La persona que solicite Pensión por Invalidez, debe cesar en el puesto que desempeñe a más tardar 15 días después que esta Oficina le notifique la Liquidación correspondiente.

<p>Lugar y Fecha:</p> <hr/> <hr/> <p>Firma del Solicitante o Impresión Digital</p>	<p>(Usar esta casilla cuando el solicitante no pueda firmar)</p> <p>A ruego del peticionario</p> <p>Firma Testigo: _____</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Cédula No. de Orden _____ Registro _____</p>
--	---

AUTÉNTICA O RATIFICACIÓN:

DATOS DEL COMPARECIENTE

Nombre y apellidos completos: _____

Calidad con que actúa: Beneficiario (a) Mandatario (a)

Cédula de Vecindad: No. de Orden _____ Registro _____ Extendida en _____
