

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 Viudez y Orfandad

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 merito estén completos y en orden, si existiera discrepancia en el nombre del beneficiario en algunos de los documentos, el interesado debe gestionar 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.

EN QUÉ MOMENTO LA FAMILIA ADQUIERE EL DERECHO DE RECIBIR UNA PENSIÓN:

Cuando al momento del fallecimiento, la persona se encuentre bajo las siguientes circunstancias:

1. Ser trabajador civil del Estado.
2. Estar jubilado o pensionado por invalidez con cargo al Régimen de Clases Pasivas Civiles del Estado.
3. Haber efectuado pagos de montepío por un mínimo de 10 años, aunque al momento de su fallecimiento no esté laborando para el Estado ni se encuentre Jubilado.

1. PENSION POR VIUDEZ

Tiene derecho a gozar de esta pensión el viudo, la viuda o conviviente por unión de hecho legalmente declarada.

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA SOLICITAR LA PENSIÓN POR VIUDEZ

- a) **Solicitud de Pensión:**
Este formulario lo proporciona esta 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 Partida de Nacimiento y Defunción del Causante; y Certificación de Nacimiento del Beneficiario:**
Estos documentos deben ser extendidos por el Registro Civil correspondiente. Verificar que los mismos contengan el sello, nombre y firma del Registrador Civil que extiende las Certificaciones.
- c) **Certificación de la partida de matrimonio o de la unión de hecho, extendida con fecha posterior al fallecimiento del causante.**
- d) **Fotocopia simple de la Cédula de Vecindad y un fólter tamaño oficio color natural.**
- e) **Certificación de Servicios Prestados al Estado:**
Las Certificaciones de Servicios al igual que el acta de entrega del cargo, deben presentarse únicamente si la persona al momento de fallecer mantenía relación laboral con el 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

Si la persona a su fallecimiento estaba pensionada por jubilación o invalidez, entonces únicamente es necesario presentar fotocopia del Acuerdo a través del cual se le concedió la Pensión.

- f) **Si la Viuda o Viudo trabaja con el Estado, Certificación de Servicios, extendida por la Institución donde labora. Indicando el inicio de la relación laboral.**

2. PENSION POR ORFANDAD

Tienen derecho a esta Pensión los hijos menores de 18 años de edad legalmente reconocidos o los incapaces mayores de edad declarados legalmente.

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA SOLICITAR PENSION POR ORFANDAD

- a) **Solicitud de Pensión:**
Al igual que para la Pensión por Viudez, el formulario de solicitud lo proporciona esta Oficina.
- b) **Certificación de las Partidas de Nacimiento de los Hijos del Causante, menores de edad o mayores de edad declarados legalmente incapaces:**
En las Certificaciones según al caso deberá constar, la interdicción, la tutoría y el discernimiento del cargo.
- c) **Certificación de la Partida de Nacimiento y Defunción del Causante, así como los documentos requeridos en los incisos d) y e) de Pensión por Viudez.**

Departamento de Previsión Civil

PC-68

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	<h2 style="margin: 0;">SOLICITUD DE PENSIÓN</h2>	No. Expediente (Reservado ONSEC)
--	--	-------------------------------------

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. VIUDEZ <input type="radio"/>	4. A FAVOR DE PADRES <input type="radio"/>
2. ORFANDAD <input type="radio"/>	5. OTRA _____ <input type="radio"/>
3. VIUDEZ Y ORFANDAD <input type="radio"/>	

Datos del Ex servidor del Estado que genera el beneficio	
Nombre del fallecido (a) _____	
Se encontraba pensionado (a)	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
Clase de Pensión que percibía	Jubilación <input type="radio"/> Invalidez <input type="radio"/>
No. de Expediente del fallecido (a) si hubiese estado pensionado _____	

I. DATOS GENERALES DEL BENEFICIARIO MAYOR DE EDAD
(Cónyuge Supérstite, Padre o Madre del fallecido)

1	1er. Apellido	2do. Apellido	Apellido de Casada
	1er. Nombre	2do. Nombre	3er. Nombre
2	Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>		
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 <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Unido 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: _____		

II. DATOS DEL O LOS BENEFICIARIOS MENORES DE EDAD O MAYORES DE EDAD DECLARADOS
LEGALMENTE INCAPACES
(Hijos del Fallecido)

1	Apellidos	Nombres	FECHA DE NACIMIENTO		
			DÍA	MES	AÑO
	_____	_____	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	_____	_____	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	_____	_____	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

III. DIRECCIÓN

1	Dirección de Residencia	(Obligatoria indicarla)
		Teléfono: _____
2	Dirección para recibir notificaciones: _____	



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

Efectúese la declaración que se cita a continuación, únicamente si el beneficiario es mayor de edad.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

- | | | |
|-----------------------|-----------------------|--|
| SI | NO | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 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) |
| <hr/> | | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Tengo en suspenso o reservada Pensión similar del Estado. (En caso afirmativo indicar Dependencia o Entidad y tipo de Pensión). |
| <hr/> | | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 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). |
| <hr/> | | |

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:

- a) Cuando la persona fallecida fuere trabajador civil del Estado al momento de su deceso, la fecha de pago de la pensión que a través de este documento se solicita, puede presentar dos modalidades, así:
 - ✓ Pago a partir de la fecha del fallecimiento del causante, cuando la documentación con todos los requisitos que exige la Ley, sea presentada antes de transcurridos seis meses contados a partir del momento en que ocurrió el deceso; y,
 - ✓ Pago a partir de la admisión cuando la presentación de la solicitud se efectuó después de los seis meses indicados.
- b) Si la solicitud de pensión deriva del fallecimiento de un pensionado por invalidez, el pago se hará efectivo a partir de la fecha de admisión.

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

AUTENTICA O RATIFICACIÓN:

DATOS DEL COMPARECIENTE

Nombre y apellidos completos: _____

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

Calidad con que actúa: Beneficiario (a) Padre Madre Tutor (a) Mandatario (a)