



**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 RENAP. 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 o Documento Personal de Identificación –DPI- .

f) Certificación de matrimonio (únicamente se requiere en aquellos casos de beneficiarias que presenten documentos con apellido de casada).

g) 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

h) Certificación del ACTA DE ENTREGA DEL CARGO en original y copia. Las personas que dejaron de laborar para el Estado contribuyendo al Régimen de CLAPAS tienen 6 meses a partir de la fecha de entrega para presentarla, caso contrario la fecha de pago será la fecha de admisión.

i) 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).

j) Fotocopia de Acuerdo (únicamente para personas que al momento de presentar su solicitud, reciben alguna pensión 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

13 Calle 6-77 Zona 1, Edificio Panamericano, Guatemala 01001

Telefono: PBX 23214800

E-mail: Info@onsec.gob.gt



GOBIERNO DE ALVARO COLOM
G U A T E M A L A





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	3	Fecha de Nacimiento	
	Masculino Femenino		Día	Mes
		Edad _____		
4	Lugar de Nacimiento	Departamento _____		
Municipio _____				
5	Nacionalidad	6 Afiliación al IGSS No. _____		
7	Quién se identifica con el siguiente documento: _____			
8	Estado Civil	Soltero (a)	Casado (a)	Unido (a) de Hecho Legalmente Declarado
9	Escolaridad	Ninguna	Primaria	Secundaria
		Universitaria	Otra _____	Diversificado
10	Profesión u Oficio: _____			
11	Dirección de Residencia	(Obligatorio indicarla)		Teléfono: _____
12	Dirección para recibir notificaciones: (se tendrán por bien hechas las que se hagan en este lugar: indistintamente sea la persona quién la reciba): _____			
13	Trabaja su cónyuge en el Estado	SI	NO	Institución en la que trabaja _____
14	Fecha de nacimiento de cónyuge	DIA	MES	AÑO
15	Fecha de nacimiento de sus hijos vivos menores de edad o mayores incapaces conforme al Código Civil, reconocidos legalmente:			
	PRIMERO	DÍA	MES	AÑO
	SEGUNDO	CUARTO	DÍA	MES
	TERCERO	QUINTO	DÍA	MES
		SEXTO	DÍA	MES
Si tiene más de seis hijos, indique a continuación fechas de nacimiento: _____				
16	Viven sus padres:	SI	NO	SOLO UNO DE ELLOS
	PADRE	DÍA	MES	AÑO
	MADRE	DÍA	MES	AÑO

13 Calle 6-77 Zona 1, Edificio Panamericano, Guatemala 01001

Telefono: PBX 23214800

E-mail: Info@onsec.gob.gt



GOBIERNO DE ALVARO COLON
GUATEMALA



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).

Ha realizado trámite anterior ante este Departamento: (de que tipo)

Si tiene en trámite su reinstalación favor de indicarlo.

ADVERTENCIAS:

-Si la información que presenta es falsa, incurrirá en el delito de perjurio y será penado por la Ley.

-Si en las certificaciones de servicios presentadas, se detectaren alteraciones en cuanto a los períodos laborados y/o en los demás documentos, la Oficina Nacional de Servicio Civil efectuará la denuncia respectiva ante el Ministerio Público.

-Se archivará el expediente sin ninguna responsabilidad de la ONSEC, cuando el interesado haya cesado su relación laboral, se le haya notificado y deje de accionar en su trámite por el término de seis meses. Para gozar del derecho en este caso particular, el extrabajador deberá iniciar un nuevo trámite. (Artículo 5 Decreto 119-96 del Congreso de la Republica).

QUEDO ENTERADO (A) QUE:

2. 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; y si requiero **Nueva Liquidación** después de los 6 meses indicados, el pago se hará efectivo a partir de la fecha de presentación de la misma.

3. 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.

Lugar y Fecha:

(Usar esta casilla cuando el solicitante no pueda firmar)

A ruego del peticionario

Firma Testigo: _____

Nombre: _____

Quién se identifica con el siguiente documento:

Firma del Solicitante o Impresión Digital

AUTÉNTICA O RATIFICACIÓN:

DATOS DEL COMPARECIENTE

Nombre y apellidos completos: _____

Calidad con que actúa: Beneficiario (a)

Mandatario (a)

Quién se identifica con el siguiente documento:

PC-20