

INSTRUCTIVO EXTENSIÓN A LA ORFANDAD

NOTA IMPORTANTE: El trámite es gratuito y sencillo, puede ser realizado **ante esta Oficina, en las ventanillas del departamento de Atención al Público, en las sedes regionales de Quetzaltenango y Zacapa**, por el interesado o su Representante Legal (mandatario debidamente registrado y facultado para firmar todo tipo de documentos relacionados con el trámite de pensiones, extremo que deberá acreditar presentando fotocopia autenticada del mandato.)

El formulario puede llenarlo a máquina o con letra de molde lo suficientemente clara evitando tachones y enmendaduras no salvadas legalmente. Se recomienda que sea llenado y firmado con tinta azul, en los cuadros marque con una X la información que corresponda y en las casillas anote lo que se le solicita, antes de ingresar el expediente, verifique que no exista discrepancia en la información del beneficiario, así mismo la documentación deberá estar completa, **DE LO CONTRARIO EL EXPEDIENTE NO SE TENDRA POR ADMITIDO.**

Los pensionados por orfandad dentro del plazo de 3 meses siguientes a la fecha en que cumplió la mayoría de edad deberá presentar la solicitud, siempre y cuando pruebe su calidad de estudiante en una institución educativa reconocida legalmente.

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA SOLICITAR EXTENSIÓN A LA ORFANDAD:

- a) **Solicitud de Pensión:** esté formulario lo proporciona la Oficina sin ningún costo. Si el trámite lo realiza el interesado directamente, la firma podrá ser ratificada por el personal que atiende las diferentes ventanillas; en caso que el interesado no pueda realizar el trámite personalmente, la solicitud podrá ser ratificada por el Alcalde Municipal o Gobernador Departamental, o confirma Legalizada por notario.
- b) Certificación de **Antecedentes penales**, extendida por el Organismo Judicial (**vigente**).
- c) Certificación de **estudios del año inmediato anterior y matrícula escolar vigente**, las cuales deberán contener firma y sello de la persona que certifica, así como la persona que otorga el visto bueno, **o certificaciones con la firma electrónica avanzada la cual deberá contener un mecanismo que permita su validación. (Decreto Número 5-2021).**

OTROS DOCUMENTOS:

- a) Dos (2) fotocopias simples del **Documento Personal de Identificación -DPI- (vigente)**.

TRÁMITE GRATUITO

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 el siguiente beneficio:

SOLICITUD QUE PRESENTO:

EXTENSIÓN A LA ORFANDAD

DATOS QUE SIRVEN DE ANTECEDENTES A MI SOLICITUD

Nombre del fallecido (a): _____

Se encontraba pensionado (a): SI NO

Clase de pensión que percibía: Jubilación Invalidez

DATOS DEL SOLICITANTE

1	1er. Apellido	2do. Apellido	Apellido de Casada
	1er. Nombre	2do. Nombre	3er. Nombre

2	NACIONALIDAD:	ESTADO CIVIL:	FECHA DE NACIMIENTO:
	_____	3 _____	4 Día _____ Mes _____ Año _____

5	Género:	Etnia:	6 PROFESIÓN U OFICIO:	7 DPI con código único de identificación:
	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Maya <input type="checkbox"/> Xinca <input type="checkbox"/> Garífuna <input type="checkbox"/> Ladino <input type="checkbox"/>		

8	Lugar de Nacimiento:	9 AFILIACIÓN AL IGSS:
	Municipio: _____ Departamento: _____	

10 Dirección de Residencia: (Obligatorio indicarla)

11 (Obligatorio indicarlo)
Número Telefónico: _____ Número Telefónico (no obligatorio): _____
Correo electrónico: _____

12	Comunidad lingüística:	1. Español <input type="checkbox"/>	6. Ch'orti <input type="checkbox"/>	11. Kaqchikel <input type="checkbox"/>	16. Poqomchi <input type="checkbox"/>	21. Tektileko <input type="checkbox"/>
		2. Achi <input type="checkbox"/>	7. Chuj <input type="checkbox"/>	12. K'iche <input type="checkbox"/>	17. Q'anjob'al <input type="checkbox"/>	22. Tz'utujil <input type="checkbox"/>
		3. Akateko <input type="checkbox"/>	8. Itza <input type="checkbox"/>	13. Mam <input type="checkbox"/>	18. Q'eqchi <input type="checkbox"/>	23. Uspanteko <input type="checkbox"/>
		4. Awakateko <input type="checkbox"/>	9. Ixil <input type="checkbox"/>	14. Mopan <input type="checkbox"/>	19. Sakapulteko <input type="checkbox"/>	24. Garífuna <input type="checkbox"/>
		5. Chalchiteko <input type="checkbox"/>	10. Jakalteko <input type="checkbox"/>	15. Poqoman <input type="checkbox"/>	20. Sipakapense <input type="checkbox"/>	25. Xinka <input type="checkbox"/>

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

Estoy enterado (a) de las penas relativas al delito de perjurio si lo declarado no fuera cierto.

SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	He perdido la nacionalidad guatemalteca

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Presto mis servicios en el Estado, Entidades Descentralizadas, Autónomas, otros Órganos del Estado u otras entidades incorporadas al Régimen de Clases Pasivas Civiles del Estado.
--------------------------	--------------------------	---

QUEDO ENTERADO (A) QUE:

- a) Los pensionados por orfandad que presenten la solicitud **dentro del plazo de tres (3) meses siguientes a la fecha que cumplió la mayoría de edad**, podrán seguir gozando de la pensión hasta los veintiun (21) años de edad.
- b) **Deberán comprobar su calidad de estudiantes y acreditar la continuidad de sus estudios, en una institución educativa reconocida legalmente dentro de los primeros seis (6) meses de cada año.**

TRÁMITE GRATUITO

LLENE ESTE ESPACIO ÚNICAMENTE SI EXISTE REPRESENTANTE LEGAL

Nombre y apellidos completos:

Quién se identifica con -DPI- con Código Único de Identificación:

LLENE ESTE ESPACIO ÚNICAMENTE SI EXISTE TESTIGO (Cuando el solicitante no pueda firmar)

Nombre y apellidos completos:

Quién se identifica con -DPI- con Código Único de Identificación:

Firma de testigo:

Lugar: _____

Fecha: _____

Firma del Solicitante o Impresión Digital

LEGALIZACIÓN DE FIRMA:

TRÁMITE GRATUITO