

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 REVISIÓN A LA JUBILACIÓN

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) **o a través del Portal de Comunicaciones Electrónicas ONSEC -CEO- <https://ceo.onsec.gob.gt/login.php>**

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.**

Las personas que dejaron de laborar tendrán seis meses (6) a partir de la fecha de entrega de cargo para presentar la solicitud de pensión, **CASO CONTRARIO LA FECHA DE PAGO SERÁ LA FECHA DE ADMISIÓN DE LA SOLICITUD.**

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA SOLICITAR REVISIÓN A LA JUBILACIÓN:

- Solicitud:** este 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 con firma Legalizada por notario.
- Certificación de **Antecedentes penales**, extendida por el Organismo Judicial (**vigente**).
- Certificación extendida por la Dirección de Contabilidad del Estado**, en la que conste si cobró o no, asignación en concepto de jubilación durante el nuevo tiempo laborado.
- Certificación de **Servicios prestados al Estado**. Estos documentos pueden ser solicitados en las instituciones que se detallan a continuación, según el periodo laborado:

| | |
|-----------------|--------------------------------------|
| Hasta 1970 | Contraloría General de Cuentas |
| 1971 a la fecha | Oficina Nacional de Servicio Civil * |

*Podrá solicitar la Certificación correspondiente que emite la -ONSEC- **a través de esta Oficina o en el Portal de Comunicaciones Electrónicas ONSEC -CEO- <https://ceo.onsec.gob.gt/login.php>**

Se deberá solicitar la certificación de servicios a las instituciones del Estado, entidades descentralizadas o autónomas, cuando corresponda (es decir, cuando las entidades antes descritas en el inciso d), no cuenten con la información necesaria).

OTROS DOCUMENTOS:

- Dos (2) fotocopias simples del **Documento Personal de Identificación -DPI- (vigente)**.
- Certificación del **ACTA DE ENTREGA DE CARGO** en original y fotocopia (Deberá contener la firma y sello de la persona que certifica y del superior que otorgue el visto bueno) únicamente para las personas que ya entregaron el cargo.
- Certificación de Solvencia** en original y fotocopia, extendida por la Dirección de Recursos Humanos o equivalente de cada institución donde haya prestado servicios **únicamente para las personas que ya entregaron el cargo** (Decreto 54-2022. Ley del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado para el Ejercicio Fiscal dos mil veintitres).
- Si está laborando en la Universidad de San Carlos de Guatemala deberá hacerlo de conocimiento a esta oficina, presentando para el efecto **fotocopia certificada del nombramiento respectivo**, en el que se le acredite que los servicios que presta **son de docencia o investigación**.

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 la Pensión Civil que a continuación indico, acompañando para el efecto los documentos respectivos.

CLASE DE PENSIÓN QUE SOLICITO

1. JUBILACIÓN 2. REVISIÓN A LA JUBILACIÓN 3. INVALIDEZ

DATOS GENERALES DEL SERVIDOR(A) O EXSERVIDOR(A) QUE SOLICITA

| | | | | | | |
|----|---|---|--|---|--|-----------|
| 1 | 1er. Apellido | | 2do. Apellido | | Apellido de Casada | |
| | 1er. Nombre | | 2do. Nombre | | 3er. Nombre | |
| 2 | Género: | Etnia: | | 3 | Fecha de Nacimiento: | |
| | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | Maya <input type="checkbox"/> Xinca <input type="checkbox"/> | Garífuna <input type="checkbox"/> Ladino <input type="checkbox"/> | | Día _____ | Mes _____ |
| 4 | Lugar de Nacimiento: Municipio: _____ Departamento: _____ | | | | | |
| 5 | Nacionalidad: _____ | | | 6 | Ubicación Geográfica: (atendiendo a su lugar de residencia) Área Urbana <input type="checkbox"/> Área Rural <input type="checkbox"/> | |
| 7 | -DPI- con Código Único de Identificación: _____ | | | 8 | Afiliación al IGSS No. _____ | |
| 9 | Estado Civil: Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Unido (a) de Hecho Legalmente Declarado <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 10 | Profesión u Oficio: _____ | | | | | |
| 11 | Escolaridad: Ninguna <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Diversificado <input type="checkbox"/> Universitaria <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 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"/> | | | | | |
| 13 | Dirección de Residencia: (Obligatorio indicarla) | | | | | |
| 14 | (Obligatorio indicarlo) Número Telefónico: _____ Número Telefónico (no obligatorio): _____ Correo electrónico: _____ | | | | | |

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"/> | Percibo Pensión similar del Estado, sus Entidades Descentralizadas o Autónomas. (En caso afirmativo indicar Dependencia o Entidad y clase de pensión). |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tengo en suspenso o reservada Pensión similar del Estado (En caso afirmativo indicar Dependencia o Entidad y tipo de pensión). |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Presto actualmente mis servicios en el Estado, Entidades Descentralizadas, Autónomas, otros Órganos del Estado u otras entidades incorporadas al Régimen de Clases Pasivas Civiles del Estado. (En caso afirmativo indicar Dependencia o Entidad y en caso negativo indicar la fecha de entrega del cargo). |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | He realizado trámite anterior ante esta Dirección de Previsión Civil (si su respuesta es afirmativa indicar de que tipo). |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Percibe aporte económico del Programa de la Ley del Adulto Mayor. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | He perdido la nacionalidad guatemalteca |

QUEDO ENTERADO (A) QUE:

- a) Para tener derecho al pago de la pensión a partir de la fecha en que se entregó el último cargo, debo estar comprendido en lo establecido en los artículos 1 y 2 de la Ley de Clases Pasivas Civiles del Estado, **asimismo acreditar tener derecho al beneficio y acompañar la documentación CON TODOS LOS REQUISITOS QUE EXIGE LA LEY, antes de transcurridos seis (6) meses a partir de la fecha de entrega del cargo.**
- b) Cuando se requiera Nueva Liquidación después de los seis (6) meses de haber cesado en el último cargo, **el pago se hará efectivo a partir de la fecha de admisión de la solicitud de nueva liquidación.**
- c) Quienes ya no tengan relación laboral con el Estado, pero hayan adquirido el derecho por razón de edad y tiempo de servicios y éste no hubiese prescrito (5 años), así como aquellos que se hayan acogido a la contribución voluntaria por cese, **la pensión que corresponda SE HARÁ EFECTIVA A PARTIR DE LA FECHA DE ADMISIÓN DE LA SOLICITUD** (artículo 4, reglamento de la Ley de Clases Pasivas Civiles del Estado).
- d) La presentación de certificación de horarios cuando sea necesario, así como la identificación de persona y tercero, **modifican la fecha de admisión de su solicitud por lo que la fecha de pago podría variar según el caso.**

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