



DIRECCIÓN DE PREVISIÓN CIVIL

ACTA DE RATIFICACIÓN

En la ciudad de Guatemala, el _____ del mes de _____ de _____ ante el infrascrito _____ del Dirección de Previsión Civil de la Oficina Nacional de Servicio Civil, comparece el (la) señor (a) _____ quien se identifica con -DPI- Código único de Identificación _____ extendido por el RENAP, protestado (a) legalmente para que se conduzca con solo la verdad, bajo juramen-to manifiesta que RATIFICA en todas y cada una de sus partes la solicitud de Pensión Civil por :

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> JUBILACION | <input type="checkbox"/> INVALIDEZ | <input type="checkbox"/> VIUDEZ |
| <input type="checkbox"/> A FAVOR DE PADRES | <input type="checkbox"/> EXTENSIÓN ORFANDAD | <input type="checkbox"/> ORFANDAD |
| <input type="checkbox"/> CONTRIBUCION VOLUNTARIA | <input type="checkbox"/> VIUDEZ Y ORFANDAD | <input type="checkbox"/> OTROS (especificar), |

_____ ;
y que la firma que la calza o impresión digital, fue puesta por él (ella), siendo la misma que usa en todos sus actos públicos y privados. Leído lo escrito, lo ratifica, acepta y firma (deja impresa la huella de su dedo pulgar derecho) firmando a su ruego el (la) testigo _____, quien se identifica con -DPI- Código único de Identificación _____ extendido en RENAP, en el mismo lugar y fecha antes consignados.

Firma o impresión digital

Firma

DG - DPC -07