

FORMULARIO N° 02

TRÁMITES DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

1. DATOS DEL INTERESADO O DEL REPRESENTANTE

| | | |
|------------------------|----------|--------|
| | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | | |
| | | |
| Doc. Identidad / DNI | Teléfono | E-mail |
| | | |
| Dirección Domiciliaria | | |

2. TRÁMITES A SOLICITAR

(Marcar con un aspa el trámite a solicitar)

Declaración de derechos del régimen de pensiones del Decreto Ley N° 20530 :

Pensión por Cesantía

Pensión de Sobrevivientes Viudez DL N° 20530

Pensión de Sobrevivientes Orfandad DL N° 20530

Pensión de Sobrevivientes Ascendientes DL 20530

Subsidio por fallecimiento (Pensionistas y personal bajo el régimen del D.Leg. 276)

Subsidio por sepelio (Pensionistas y personal bajo el régimen del D.Leg. 276)

Copia de resolución y otros (*)

(*) : Especificar :

.....

3. DESCRIPCIÓN DEL PEDIDO (RESEÑA) :

.....

4. DOCUMENTACIÓN ANEXA

1
 3

2
 4

LUGAR

FECHA

FIRMA DEL INTERESADO O REPRESENTANTE