

CONSTANCIA DE FE DE VIDA

1º DATOS DEL JUBILADO O PENSIONADO (CON PRESENCIA)

NOMBRES Y APELLIDOS _____

C.I N° _____ EDAD _____ ESTADO CIVIL _____ PROFESION _____

NACIONALIDAD _____ LUGAR DE NACIMIENTO _____

TELÉFONO _____ DIRECCIÓN _____

_____ EMAIL _____

2º DATOS DEL JUBILADO O PENSIONADO (CON AUSENCIA)

NOMBRES Y APELLIDOS _____

C.I N° _____ EDAD _____ ESTADO CIVIL _____ PROFESION _____

NACIONALIDAD _____ LUGAR DE NACIMIENTO _____

TELÉFONO _____ DIRECCIÓN _____

_____ EMAIL _____

3º NOMBRE DEL DOCTOR QUE AFIRMA INFORME MÉDICO DE IMPOSIBILIDAD

_____ TELÉFONO _____

TESTIGO N° 1

NOMBRES Y APELLIDOS _____ C.I N° _____

NACIONALIDAD _____ PROFESIÓN _____

TESTIGO N° 2

NOMBRES Y APELLIDOS _____ C.I N° _____

NACIONALIDAD _____ PROFESIÓN _____

FIRMA Y HUELLA

TESTIGO N°1

TESTIGO N°2

REQUISITOS:

SOLICITANTE (CON PRESENCIA)

1. Planilla de "CONSTANCIA DE FE DE VIDA", debidamente llenada y firmada.
2. Fotocopia de la Cédula de Identidad (vigente), del Jubilado o Pensionado.

SOLICITANTE (CON AUSENCIA)

1. Fotocopia de la Cédula de Identidad (vigente), del Jubilado o Pensionado
2. Informe Médico Reciente donde aparezca el Nombre y N° de Cédula del Jubilado o Pensionado.
3. Fotocopia de Cédula de los dos (02) testigos.