



Fideicomiso del Sistema de Retiro UPR

SOLICITUD DE PAGO POR DEFUNCIÓN DE PENSIONADO

FIRMAR EN TINTA AZUL

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre	Inicial	Apellidos	Seguro Social
Número Teléfono Celular	Número Teléfono Alternativo	Número Teléfono del Trabajo	Parentesco o Relación con el Fallecido
Dirección Postal		Dirección Residencial	
Pueblo	Estado/País	Código Postal	Pueblo Estado/País Código Postal
Email: _____			

INFORMACIÓN SOBRE EL PARTICIANTE FALLECIDO

Nombre	Inicial	Apellidos	Seguro Social
Fecha de Fallecimiento		Causa de Fallecimiento	
Firma del Solicitante _____		Fecha _____	

NOTA:

Incluir identificación con foto y firma del **Beneficiario** (Ej. Licencia de conducir, identificación de Obras Públicas de PR, copia del pasaporte firmado)

FIRMAR EN TINTA AZUL

“Somos un patrono con igualdad de oportunidades en el empleo y no discriminamos por razón de raza, color, sexo, edad, origen social o nacional, condición social, afiliación política, ideas políticas o religiosas: por ser víctima o ser percibida(o) como víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acecho, sin importar estado civil, orientación sexual, identidad de género o estatus migratorio: por impedimento físico, mental o ambos por condición de veterano(a) o por información genética.”
Patrono con Igualdad de Oportunidad en el Empleo M/M/V/I



Fideicomiso del Sistema de Retiro UPR

INSTRUCCIONES

Solicitud de Pago por Defunción de Pensionado

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

1. En los primeros 3 encasillados coloque el nombre completo del solicitante Nombre, Apellido Paterno y Apellido Materno.
2. En el encasillado Número de Seguro Social, coloque el número del seguro social del solicitante Ej. (123 – 45 – 6789) sin guiones, el formulario se encarga de colocarlos.
3. En el encasillado Parentesco o Relación con el Fallecido, coloque el parentesco o relación con el fallecido.
4. En los encasillados Número de Celular, Número de Residencial y Número de Teléfono, coloque el número de celular, residencial y teléfono del solicitante. Ej. (787) – 123 – 4567. Sin paréntesis ni guiones, el formulario se encarga de ponerlos.
5. Encasillado Indique si usted es beneficiario del participante fallecido, indique si es beneficiario del participante fallecido.
6. En el encasillado Dirección Postal y Residencial, coloque la dirección postal (donde recibe correspondencia) y residencial del solicitante (donde vive).
7. Incluir identificación con foto y firma (Ej. Licencia de conducir, Identificación de obras públicas PR, Copia del pasaporte firmado)

INFORMACIÓN SOBRE EL PARTICIPANTE FALLECIDO

1. En los encasillados coloque el nombre completo del fallecido Nombre, Apellido Paterno y Apellido Materno.
2. En el encasillado Número de Seguro Social, coloque el número de seguro social del fallecido Ej. (123 – 45 – 6789) sin guiones, el formulario se encarga de colocarlos.
3. En el encasillado Fecha del Fallecimiento, coloque la fecha en que falleció el participante. Ej. (MM/DD/YYYY). Sin guiones ni diagonales, el formulario se encarga de colócalos.
4. Firme el formulario con tinta azul.
5. En el encasillado fecha, entre el día, mes y año cuando firma el formulario, valores numéricos en el formato día/mes/año. Dos dígitos para el día y mes y dos dígitos para el año. No use guiones o diagonales, el formulario se encarga de colocarlos.

“Somos un patrono con igualdad de oportunidades en el empleo y no discriminamos por razón de raza, color, sexo, edad, origen social o nacional, condición social, afiliación política, ideas políticas o religiosas: por ser víctima o ser percibida(o) como víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acecho, sin importar estado civil, orientación sexual, identidad de género o estatus migratorio: por impedimento físico, mental o ambos por condición de veterano(a) o por información genética.”

Patrono con Igualdad de Oportunidad en el Empleo M/M/V/I