**SOLICITUD DE PÓLIZA PARA AYUDA DE GASTOS DE FUNERAL**

**DATOS DEL SOLICITANTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PRIMER APELLIDO**  | **SEGUNDO APELLIDO** | **NOMBRE (S)** |
| **PARENTESCO** | **TELÉFONO**  |
| **CLABE INTERBANCARIA** **/ / / / / / / / / / / / / / / / / / /** |
| **DOMICILIO PARTICULAR** |

**DATOS DEL TRABAJADOR DERECHOHABIENTE O PENSIONADO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PRIMER APELLIDO** | **SEGUNDO APELLIDO** | **NOMBRE (S)** |
| **NÚMERO DE EMPLEADO** | **SECTOR**  |
| **ADSCRIPCIÓN****(EN EL CASO DE SER TRABAJADOR DERECHOHABIENTE)** | **TIPO DE PENSIÓN** |
| **FECHA DE FALLECIMIENTO DD/MM/AAAA** **/ /** |  |

**NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE FECHA DE SOLICITUD Año Mes Día**

**Póliza para ayuda de gastos de funeral.**

* Acta de defunción;

* Comprobante del último pago recibido por el trabajador o el pensionado;
* Movimiento de baja definitiva generado por el ente público cuando se trate de un trabajador derechohabiente;
* Acta de matrimonio expedida con posterioridad a la fecha de defunción, si es el caso;
* Acta que acredite el parentesco expedida con posterioridad a la fecha de defunción, si es el caso;
* Comprobante de los gastos funerarios;
* Identificación oficial del trabajador derechohabiente o del pensionado y de quien solicite el pago; y
* Copia de encabezado de estado de cuenta bancario ó documento formal emitido por la institución bancaria, para transferencia del pago.