



PENSIÓN POR FALLECIMIENTO DE JUBILADO/A

DOCUMENTOS QUE DEBE PRESENTAR

- ✓ Fotocopia del DNI (anverso y reverso) del solicitante y de los hijos menores si hubiera (todas debidamente autenticadas como fiel).
- ✓ Acta de defunción emitida por Registro Provincial de las Personas (actualizada, certificada y legalizada con código QR).
- ✓ Acta de matrimonio emitida por Registro Provincial de las Personas (actualizada, certificada y legalizada con código QR).
- ✓ Acta de nacimiento de los hijos emitida por Registro Provincial de las Personas (actualizada, certificada y legalizada con código QR) si hubiera.
- ✓ Constancia Negativa de A.N.S.E.S de el/la/los solicitantes del beneficio.
- ✓ En caso de que el/la/los solicitantes perciban algún beneficio previsional, deberá presentar último recibo.
- ✓ CÓNYUGE: deberá presentar boletas de servicios (luz, agua, cable, abono telefónico, resumen tarjeta de crédito, etc.) con domicilio actual del/la solicitante y del/la causante, por el mes inmediato anterior al fallecimiento.)
- ✓ CONVIVIENTE: deberá presentar boletas de servicios (luz, agua, cable, abono telefónico, resumen tarjeta de crédito, etc.) con domicilio actual del/la solicitante y del/la causante, por el período de cinco (5) años anteriores al fallecimiento, reduciéndose al período probatorio de dos (2) años en los casos que existan hijos en común).

✓ Hijos mayores de 18 años que cursen carrera terciaria o universitaria hasta los 25 años: fotocopia de D.N.I. debidamente autenticada como fiel, partida de nacimiento emitida por registro de las personas (actualizada, certificada y legalizada con código QR), Constancia de Alumno Regular y Negativa de Anses (no puede realizar actividad remunerada en relación de dependencia, autónomo/monotributista).

✓ Derechohabiente con discapacidad: presentar fotocopia de D.N.I. del solicitante y el representante, acta de nacimiento emitida por Registro Provincial de las Personas (actualizada, certificada y legalizada con código QR), Tutela, Curatela o Sistema de Apoyo designado judicialmente con aceptación de cargo, en original y con firma ológrafa, formulario de Junta Médica Previsional que debe estar completado por el médico tratante.



MISIONES



INSTITUTO DE
PREVISIÓN SOCIAL
MISIONES

Declaro bajo juramento que no poseo otras documentales que acrediten el vínculo con el/la causante y su vigencia a la fecha de fallecimiento, en conocimiento de los efectos legales que ello implica, habiendo sido informado/a debidamente de los requisitos exigidos a tales fines.-

FIRMA

ACLARACIÓN

D.N.I.

Posadas/...../.....

Subgerente Previsional

S...../.....D:

Me dirijo a Ud. A los fines de solicitarle tenga a bien, por donde corresponda se me abone los Haberes Devengados y No Percibidos por mi **esposo/a, madre, padre, abuelo/a** (tachar el que no corresponda)
ex titular del **EXPEDIENTE** / **BENEFICIO**
N.º.....

Con atenta consideración saludo a Ud. Atentamente.

.....
FIRMA Y ACLARACIÓN

D.N.I:.....

BENEFICIO N.º.....

DOMICILIO (DATO INDISPENSABLE)

.....
TELÉFONO.....

EMAIL.....