

SOLICITUD DE PENSIÓN DE INVALIDEZ

Nro. Solicitud

CUSPP

SECCIÓN I: PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN
I.1 IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

Apellido paterno	Apellido materno o de casada	Primer Nombre	Segundo Nombre
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	Tipo Doc. Identificación (*)	N° Doc identificación	Teléfono
DOMICILIO PARTICULAR			
Avenida (Av.)/Calle(Cl.)/Pasaje(Pj.)/Jirón(Jr.)		Numero(N°)/Departamento(Dpto.)/Interior(Int.)/Manzana(Mz.)/Lote(Lte.)	
Distrito	Provincia	Departamento	

(*) Tipo de documento de identidad : (00): Libreta Electoral, (01): Carné de Extranjería, (02): Carné de Identificación Militar - Policial, (03): Libreta del Adolescente Trabajador, (04): Documento Nacional de Identidad.

I.2 TIPO DE INVALIDEZ Y DE PENSIÓN (Para ser llenado por la AFP)

Natural:	Temporal <input type="checkbox"/>	Permanente <input type="checkbox"/>	Pensión Transitoria <input type="checkbox"/>	Con Cobertura de seguro <input type="checkbox"/>
Grado:	Parcial <input type="checkbox"/>	Total <input type="checkbox"/>	Pensión Definitiva <input type="checkbox"/>	Sin cobertura de seguro <input type="checkbox"/>

I.3 DECLARACIÓN DE BENEFICIARIOS (llenar sólo en caso de invalidez definitiva)

Apellido paterno	Apellido Materno o de Casada	Nombres	Tipo de Beneficiario 1/	Fecha de Nac. (dd/mm/aaaa)	Sexo (M/F)	Inválido	
						SI	NO

1/ Tipo de Beneficiario: (1) Cónyuge, (2) Concubino, (3) Hijo, (4) Padre o Madre

I.4 RELACIÓN DE DOCUMENTOS ENTREGADOS

A) Afiliado	N° de doc. entregados	B) Beneficiarios
Dictamen COMAFP o COMEC	<input type="text"/>	+ Copia legalizada de Documento de Identidad <input type="text"/>
Boletas de pago **	<input type="text"/>	+ Copia certificada de partida de matrimonio civil <input type="text"/>
Declaración Jurada de Ingresos **	<input type="text"/>	+ Pronunciamiento judicial (art. 326° Código Civil) <input type="text"/>
Certificado de retención de Imp. a la Renta **	<input type="text"/>	+ Dictamen de invalidez (COMAFP o COMEC) <input type="text"/>
Otros (especificar) _____	<input type="text"/>	+ Copia certificada de partida de nacimiento <input type="text"/>
_____	<input type="text"/>	+ Copia certific. partida de nacimiento de afiliado <input type="text"/>
_____	<input type="text"/>	+ Declaración jurada de dependencia económica <input type="text"/>
_____	<input type="text"/>	+ Otros (especificar) _____ <input type="text"/>

** Sólo para aquellas remuneraciones anteriores a la incorporación al SPP.

I.5 DESEA RETIRAR APORTES VOLUNTARIOS CON FIN PREVISIONAL

SI <input type="checkbox"/>	Monto que desea retirar S/. _____	NO <input type="checkbox"/>
	Letras _____	

I.6 CONSTANCIA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD CON DOCUMENTOS ADJUNTOS

....., de de

_____	_____
Firma del Solicitante	Sello y firma del Representante de la AFP
Nombre y apellidos	Nombre y apellidos
Tipo y N° Doc. Identidad	Tipo y N° Doc. Identidad