



(NO LLENAR)

Expediente	<input type="text"/>		
Fecha	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## SOLICITUD DE BENEFICIO DE AEFA

<b>FECHA DE SOLICITUD</b>	<b>CAUSAL DEL BENEFICIO</b>	Fallecimiento del Titular <input type="checkbox"/>	Fallecimiento de Cónyuge <input type="checkbox"/>	(*) Fallecimiento de Hijo(a) <input type="checkbox"/>																				
<table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td colspan="2">Año</td> <td colspan="6"></td> </tr> </table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Día	Mes	Año											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>															
Día	Mes	Año																						

### 1. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

Apellidos		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Paterno		Materno
Nombres		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Primero		Segundo
DNI	Teléfono Fijo / Celular	Correo Electrónico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 2. DATOS DEL FALLECIDO(A)

Apellidos		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Paterno		Materno
Nombres		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombres		DNI
		<input type="text"/>

### 4. DOMICILIO ACTUAL DEL SOLICITANTE

<input type="checkbox"/> Avenida	<input type="checkbox"/> Calle	<input type="checkbox"/> Jirón	<input type="checkbox"/> Pasaje	<input type="checkbox"/> Alameda	<input type="checkbox"/> Prolongación	<input type="checkbox"/> Malecón	<input type="checkbox"/> Plaza	<input type="checkbox"/> Óvalo	<input type="checkbox"/> Carretera	<input type="checkbox"/> Otros			
<input type="text"/>							<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre el lugar marcado							N°	Int.	Dpto.	Block	Mz	Lt	Km
ZONA: <input type="checkbox"/> Asentamiento Humano		<input type="checkbox"/> Conjunto Habitacional		<input type="checkbox"/> Comunidad		<input type="checkbox"/> Unidad Vecinal		<input type="checkbox"/> Otros					
<input type="checkbox"/> Asociación		<input type="checkbox"/> Cooperativa		<input type="checkbox"/> Poblado		<input type="checkbox"/> Urbanización							
<input type="text"/>													
Nombre de la Zona													
<input type="text"/>													
Referencia de zona													
<input type="text"/>				<input type="text"/>				<input type="text"/>					
Distrito				Provincia				Departamento					

### 4. PARENTESCO (LLENAR ESTE CUADRO EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL TITULAR)

Padre <input type="checkbox"/>	Madre <input type="checkbox"/>	Cónyuge <input type="checkbox"/>	Hijo(a) <input type="checkbox"/>	Terceros(*) <input type="checkbox"/>
(*) Señale el parentesco o afinidad:.....				

### 5. DOCUMENTOS ADJUNTOS

1. DNI(copia fedateada) <input type="checkbox"/>	4. Acta de Defunción (original) <input type="checkbox"/>	7. Factura / Boleta (original o copia legalizada) <input type="checkbox"/>
2. Última Boleta de Pago (copia fedateada) <input type="checkbox"/>	5. Acta de Nacimiento (original) <input type="checkbox"/>	8. Acta de Matrimonio (original) <input type="checkbox"/>

### 6. COMPROBANTE DE PAGO QUE ACREDITA EL SERVICIO FUNERARIO

<b>FACTURA</b> <input type="checkbox"/>	<b>BOLETA</b> <input type="checkbox"/>	
Razón Social	N° RUC	Importe S/.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(\*) Hijo(a) Menor de 18 años

## 7. FORMA Y LUGAR DE COBRO

Multired  Giro  Cheque

Banco	Sucursal y/o Agencia	Localidad

.....  
V° B° Presidente Junta Promotora o  
Representante del SEDDIS

.....  
Firma del Solicitante

  
Huella Dactilar

# DICTAMEN DEL COMITÉ DEL BENEFICIO DEL AUXILIO ECONÓMICO POR FALLECIMIENTO - AEFA

FECHA

Día	Mes	Año		

## VISTO

El Expediente N° ..... así como la ficha de evaluación, calificación y liquidación realizada y con la opinión del Jefe del Equipo Técnico, el Comité de Beneficios - AEFA adoptó el acuerdo siguiente:

**a) Aprobar** el Beneficio del Auxilio Económico por Fallecimiento solicitado por el:

Sr.(a) ....., por el deceso del  
.....(Titular, Cónyuge e Hijo).

**b) Denegar** el Beneficio del Auxilio Económico por Fallecimiento solicitado por el:

Sr.(a) ....., de acuerdo a la  
recomendación consignada en la ficha de evaluación, calificación y liquidación adjunto al presente.

**c) Observar:**

---

---

---

.....  
Presidente del Comité de  
Beneficios y Servicios

.....  
Secretario(a) del Comité de  
Beneficios y Servicios