



**PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO DE EMISIÓN DE ACTA DE
SUPERVIVENCIA A JUBILADOS DE ENTIDADES
DESCENTRALIZADAS Y AUTÓNOMAS**

Señor Gobernador Departamental de _____, Yo _____, de _____ años de edad, estado civil _____, de nacionalidad _____, de profesión u oficio _____, con DPI o pasaporte No. _____, extendido en _____, actúo en nombre propio o en calidad de (cuando corresponda) _____, señalo como lugar para recibir notificaciones y/o citaciones: _____

_____ y me dirijo a usted con el objeto de:

SOLICITAR

Se me extienda acta de supervivencia por:

IPM INDE Condecoraciones

Lugar y Fecha: _____ Teléfono: _____

Adjunto a la presente:

- Dpi en original
- Partidas de Nacimiento de los menores recientes y original (cuando aplica).

Firma _____

Observaciones:

Fundamento Legal: Decreto Número 63-88 Ley de Clases Pasivas del Estado; Decreto Ley Número 55 y sus reformas.
C.c. Interesado