



**PROCEDIMIENTO ESPECIFICO 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