

“CARTILLA DE ORIENTACIÓN A LOS BENEFICIARIOS DEL PERSONAL MILITAR PENSIONISTA”



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL DE LA MARINA

JULIO 2020

1.- PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES (VIUDEZ, ORFANDAD, ASCENDIENTE)

Se otorga de acuerdo a lo establecido en el Decreto Ley N° 19846 y su Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 009-DE-CCFA

(a) PENSIÓN DE VIUDEZ:

Se otorga pensión de viudez, mientras no forme nuevo hogar, ni contraiga nuevo matrimonio.

REQUISITOS:

- Escrito solicitando pensión de viudez y gastos de luto dirigido al Director de Administración de Personal (se adjunta formato).
- Acta de defunción del titular expedido por RENIEC.
- Acta de matrimonio original expedida por RENIEC.
- Copia simple del DNI (ambos lados) que consigne el estado civil de viuda (o)
- Declaración jurada (se adjunta formato). En caso se encuentre percibiendo pensión o remuneración por trabajo propio, y toda vez que son montos únicos establecidos por ley y otorgadas por una sola entidad pública, deberá elegir entre renunciar a la bonificación de escolaridad y/o gratificaciones de julio y diciembre del Ministerio de Defensa, o de la otra entidad pública, en este último caso se deberá adjuntar la resolución de suspensión respectiva.
- Boucher con el número de cuenta bancaria y Código de Cuenta Interbancaria, donde figure el nombre del banco y los nombres y apellidos de beneficiario como figura en el DNI, siendo necesario para el registro en el AIRHSP.
- En caso existan cónyuge e hijos menores de edad del titular, la beneficiaria deberá presentar el acta de nacimiento de los hijos menores de edad expedidos por RENIEC, así como, copia simple del Documento Nacional de Identidad (DNI) de cada uno de los menores, que acredite el vínculo filial.
- Para el caso del cónyuge varón, en adición, deberá acreditar estar incapacitado para subsistir por sí mismo, carezca de bienes o ingresos superiores al monto de la pensión y no pertenezca a régimen de seguridad social, para cuyo efecto presentará:
 - ✓ Informe Médico del Servicio o Dirección de Sanidad correspondiente.
 - ✓ Certificado Negativo de Propiedad de los Registros Públicos expedido por las oficinas del lugar de su nacimiento, del domicilio conyugal, durante los dos últimos años y/o de Lima o Callao si coincidiera con los anteriores.
 - ✓ Declaración Jurada de no percibir renta superior al monto de la pensión causada
 - ✓ Declaración Jurada de que no posee bienes ni renta superior al monto de la pensión, bajo responsabilidad a que hubiere lugar.
- En caso las actas de matrimonio o nacimiento sean expedidas por la Municipalidad o emitidos en el extranjero, deberán ser registrados, visados y certificados por RENIEC.
- Solo cuando el titular sea pensionista y perciba su pensión a través de la Caja de Pensiones Militar – CPMP, deberá adjuntar copia simple del último sobre de pago.

(b) PENSIÓN DE ORFANDAD:

(B.1) PENSIÓN DE ORFANDAD DE HIJOS MENORES DE EDAD

- Solicitud dirigida al Director de Administración de Personal (se adjunta formato)
- Acta de defunción del titular expedido por RENIEC
- Acta de nacimiento del hijo menor de edad expedido por RENIEC
- Copia simple del DNI (ambos lados) del padre o tutor
- Copia simple del DNI (ambos lados) de los hijos menores de edad
- Boucher con el número de cuenta bancaria y Código de Cuenta Interbancaria, donde figure el nombre del banco y los nombres y apellidos de beneficiario como figura en el DNI, siendo necesario para el registro en el AIRHSP.

(B.2) PENSIÓN DE ORFANDAD A HIJOS MAYORES DE EDAD CON INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO

- Solicitud dirigida al Director de Administración de Personal (se adjunta formato).
- Acta de defunción original del titular expedido por RENIEC.
- Acta de nacimiento original del hijo mayor de edad expedida por RENIEC. En caso sea expedido por la Municipalidad, debe ser autenticado o certificado por RENIEC.
- sea expedido por la Municipalidad, debe ser autenticado o certificado por RENIEC.
- Resolución Judicial de interdicción en original, mediante el cual se declara la interdicción del incapacitado y se nombre curador, debidamente registrado en SUNARP, o, la designación de apoyo y salvaguarda para el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad sea notarial o judicial, según corresponda.
- Copia simple del DNI (ambos lados) del representante y/o curador.
- Copia simple del DNI (ambos lados) del hijo mayor de edad incapacitado.
- Boucher con el número de cuenta bancaria y Código de Cuenta Interbancaria, donde figure el nombre del banco y los nombres y apellidos de beneficiario como figura en el DNI, siendo necesario para el registro en el AIRHSP.
- Certificado negativo de propiedad del incapacitado, expedido por la SUNARP, salvo el lugar donde tiene fijado domicilio.
- Certificado original de la Superintendencia de Banca y Seguros de no estar afiliado a la AFP.

(B.3) PENSIÓN DE ORFANDAD DE HIJAS SOLTERAS MAYORES DE EDAD

- Solicitud dirigida al Director de Administración de Personal (se adjunta formato)
- Acta de defunción del titular expedido por RENIEC
- Acta de nacimiento de la hija soltera mayor de edad expedido por RENIEC
- Copia simple del DNI (ambos lados) de la hija soltera mayor de edad
- Boucher con el número de cuenta bancaria y Código de Cuenta Interbancaria, donde figure el nombre del banco y los nombres y apellidos de beneficiario como figura en el DNI, siendo necesario para el registro en el AIRHSP.
- Declaración Jurada (según formato)
- Constancia Negativa de Inscripción de Matrimonio, o constancia de soltería expedido por RENIEC
- Declaración jurada certificado por Notario Público, indicando lo siguiente:
 1. Carece de rentas, negocios o actividades lucrativas
 2. No tener propiedades a nivel nacional
 3. Haber dependido económicamente del causante hasta el fallecimiento de éste
 4. Comprometerse a renovar la documentación anualmente
- Certificado negativo de propiedad que acredite que carece de bienes a nivel nacional emitido por la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos (SUNARP), con excepción del inmueble que ocupan como vivienda.
- Certificado emitido por la Oficina de Normalización Previsional (ONP), que acredite no ser beneficiaria de ningún régimen de Seguro Social de pensión como Ley N° 20530, Ley N° 19990, Ley N° 25967, Ley N° 26504, Ley N° 19846, u otros regímenes previsionales.
- Constancia de la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria (SUNAT) señalando no tener Registro Único de Contribuyentes (RUC), no tener Registro Único Simplificado (RUS), u otros de similar naturaleza, así como, no haber sido o ser contribuyente Activo
- Certificado o constancia en original de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP que sustente no estar afiliado a alguna AFP
- Certificado expedido por la Oficina de Registro y Cuenta Individual Nacional de Empleadores y Asegurados o de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas de ESSALUD, que acredite no estar inscrito en los registros de asegurados de ESSALUD
- Certificado de la Gerencia de Promociones Empresariales y Comerciales de la Municipalidad del lugar de residencia habitual, indicando que no ejerce profesión, industria o negocio.

(B.4) PENSIÓN DE ASCENDIENTES (PADRES)

- Solicitud dirigida al Director de Administración de Personal (se adjunta formato)
- Acta de defunción del titular expedido por RENIEC
- Acta de nacimiento del titular en original expedido por RENIEC
- En caso de fallecimiento de uno de ellos, presentar el Acta de defunción del padre o madre del causante, en original expedido por RENIEC.
- Copia simple del DNI (ambos lados) del padre, madre o ambos, conforme lo soliciten
- Boucher con el número de cuenta bancaria y Código de Cuenta Interbancaria, donde figure el nombre del banco y los nombres y apellidos de beneficiario como figura en el DNI, siendo necesario para el registro en el AIRHSP.
- Declaración Jurada (según formato)
- Declaración jurada certificado por Notario Público, indicando lo siguiente:
 - ✓ Carece de rentas, negocios o actividades lucrativas.
 - ✓ No tener propiedades a nivel nacional.
 - ✓ Haber dependido económicamente del causante hasta el fallecimiento de éste.
 - ✓ Comprometerse a renovar la documentación anualmente
- Certificado negativo de propiedad que acredite que carece de bienes a nivel nacional emitido por la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos (SUNARP), salvo del lugar de su domicilio.
- Asimismo, presentará Certificado Negativo de Propiedad de los Registros Públicos (SUNARP) del lugar de origen de nacimiento de padre y madre.
- Certificado emitido por la Oficina de Normalización Previsional (ONP), que acredite no ser beneficiaria de ningún régimen de Seguro Social de pensión como Ley N° 20530, Ley N° 19990, Ley N° 25967, Ley N° 26504, Ley N° 19846, u otros regímenes previsionales.
- Constancia de la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria (SUNAT) señalando no tener Registro Único de Contribuyentes (RUC), no tener Registro Único Simplificado (RUS), u otros de similar naturaleza, así como, no haber sido o ser contribuyente Activo
- Certificado o constancia en original de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP que sustente no estar afiliado a alguna AFP
- Certificado expedido por la Oficina de Registro y Cuenta Individual Nacional de Empleadores y Asegurados o de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas de ESSALUD, que acredite no estar inscrito en los registros de asegurados de ESSALUD, ni ser titular.
- Certificado de la Gerencia de Promociones Empresariales y Comerciales de la Municipalidad del lugar de residencia habitual, indicando que no ejerce profesión, industria o negocio.

2.- GASTOS DE LUTO (Decreto Supremo N° 008-79-CCFA de fecha 19 de julio de 1979)

Compensación económica que corresponde otorgar a los deudos del personal militar en situación militar de retiro (pensionistas), en el siguiente orden excluyente: cónyuge, hijos, padres o hermanos.

REQUISITOS:

- Solicitud dirigida al Director de Administración de Personal (se adjunta formato)
- Acta de defunción del titular expedido por RENIEC
- Acta de matrimonio, acta de nacimiento de los hijos o acta de nacimiento del titular, en original expedido por RENIEC, a fin de establecer el vínculo conyugal o filial, según sea el caso.
- En el caso de existir varios beneficiarios, se puede presentar Carta Poder para que uno de ellos realice el trámite o se le haga depósito del beneficio.
- Copia simple del DNI (ambos lados) de los solicitantes. Cuando el subsidio lo realice la cónyuge debe actualizar el estado civil de casada a viuda
- Boucher con el número de cuenta bancaria y Código de Cuenta Interbancaria, donde figure el nombre del banco y los nombres y apellidos de beneficiario como figura en el DNI, siendo necesario para el registro en el AIRHSP.

CONSIDERACIONES PARA LA PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS:

1. Todo trámite es personal o con carta poder original
2. Los datos personales (nombres, fechas de nacimiento, fallecimiento u otros) deben coincidir con el número de DNI. De presentar omisiones o diferencias de ortografía serán observados y la solicitud no procederá hasta que se adjunte la rectificación correspondiente.
3. El domicilio y/o correo electrónico consignados en la solicitud y declaraciones juradas son válidos para efectos de las notificaciones.
4. Los documentos presentados se encuentran sujetos a evaluación previa y fiscalización posterior.
5. Durante la vigencia de la emergencia sanitaria, se continuará recepcionando la documentación de manera digital y en formato PDF. Los folios u hojas contenidas deberán ser escaneadas de forma nítida y legible (no foto).

TELÉFONOS ESTACIÓN NAVAL LA PERLA: 2078900 – 5142930

2365- Oficina Atención al Usuario del Departamento de Expedientes y Pensiones

2530 - Departamento de Expedientes y Pensiones de la Dirección de Administración de Personal de la Marina

1. Para efectuar consultas sobre el requisitos y trámite de la documentación podrá apersonarse a las Oficinas de Atención al Usuario, ubicado en la Av. La Marina cuadra 36 s/n (cruce con la Avenida Insurgentes), La Perla – Callao.
2. Para la absolución de consultas y orientación sobre temas pensionarios, se ha habilitado el correo electrónico diperadmon.jedexpe@marina.pe.
3. Horario de Atención: 0900 a 1300 y 1400 a 1600 horas.

SEÑOR DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL DE LA MARINA

Yo.....
Identificado con DNI:CIP: Domicilio:.....
.....
Distrito.....Provincia.....Departamento.....
Referencia de domicilio:.....
.....
Teléfono..... Correo.....
Ante Ud., con el debido respeto, me presento y expongo.

Que, habiendo fallecido mí esposo(a), hijo, padre :.....
.....(indicar grado, nombre y apellido)

Solicito a Ud., los beneficios y derechos que me asiste, por lo expuesto, adjunto los siguientes documentos:

-
-
-
-
-
-
-

En tal sentido, solicito a Ud., acceder a mi petición.

Lima,.....de.....del 20.....

.....
Firma

.....
Apellidos y Nombres

Nro. DNI.....

"Forma correcta de llenado de la solicitud"

Solicito: **PENSIÓN DE VIUDEZ Y GASTOS DE LUTO**

SEÑOR DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL DE LA MARINA

Yo, **JUAN PÉREZ PÉREZ**, Identificado con **DNI: 44552233** CIP: **11112222** Domicilio **AV. LA MARINA 3665**, Distrito **SAN MIGUEL** Provincia **LIMA** Departamento **LIMA**, Referencia de domicilio: **EN EL PARADERO HIRAOKA**, Teléfono **912345678** Correo: dipereradmon.jedexpe@marina.pe, Ante Ud., con el debido respeto, me presento y expongo.

Que, habiendo fallecido mí (esposado(a), hijo(a), padre o madre) grado: **T3 @ JORGE SALINAS CONDORI**.

Solicito a Ud., los beneficios y derechos que me asiste, por lo expuesto, adjunto los siguientes documentos:

- 1.- Solicitud del Solicitante.**
- 2.- Acta de Defunción.**
- 3.- Acta de Matrimonio.**
- 4.- Copia de DNI del solicitante.**
- 5.- Boucher de cuenta a nombre del solicitante.**
- 6.- Declaración Jurada.**
- 7.- Boleta de pago (del fallecido).**

En tal sentido, solicito a Ud., acceder a mi petición.

Lima, **22** de **JULIO** del **2020**.

.....
Firma
PÉREZ PÉREZ JUAN
Apellidos y Nombres
DNI: 44552233

- **Todo lo que esta con letra negrita rellenarlo.**
- **Consignar los datos con letra legible.**

Declaración Jurada de Pensión, Remuneración y Gratificaciones

Yo:.....
identificada con DNI:con domicilio real:.....
.....
Distrito.....Provincia.....Departamento.....
Correo electrónico.....
con teléfonos:

a) Declaro bajo Juramento que **(NO)** percibo **PENSIÓN ()** o **REMUNERACIÓN ()** por ninguna otra entidad pública.

b) Declaro bajo Juramento que **(SI)** percibo **PENSIÓN ()** o **REMUNERACIÓN ()** por otra entidad pública (nombre de la entidad).....
.....

Si percibo **Pensión** o **Remuneración**, declaro bajo Juramento que **RENUNCIO:**

1) A los bonos y gratificaciones de escolaridad, julio (Fiestas Patrias) y diciembre (Navidad) del Ministerio de Defensa:()

2) A los bonos y gratificaciones de escolaridad, julio (Fiestas Patrias) y diciembre (Navidad) (nombre de la entidad pública)
.....() (Adjuntar resolución de suspensión emitido por la entidad pública)

c) Declaro bajo juramento que el (1), (NO) (SI) tiene hijos menores de edad o mayores interdictos con derecho a pensión, según detalle a continuación

(1) Nombre de la persona fallecida

Asimismo, en caso de resultar falsa la información proporcionada o se comprobare falsedad alguna, me someto a las acciones legales correspondientes y contempladas en los Artículo 411°, 427° y 438° del Código Penal Decreto Legislativo N° 635 de fecha 03-04-1991 concordante con Artículo IV inciso 1.7 "Principio de Presunción de Veracidad" del Título Preliminar y el Artículo 34° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS de fecha 22-01-2019.

En tal sentido, firmo y estampo mi huella dactilar en el presente Declaración Jurada para los fines legales correspondientes.



Huella Dactilar
Índice Derecho

En Lima,.....de..... del 201.....

.....
Firma
.....

"Forma correcta de llenado de la declaración jurada"

Declaración Jurada de Pensión, Remuneración y Gratificaciones

Yo, **JUAN PÉREZ PÉREZ**, Identificado con **DNI: 44552233** CIP: **11112222** Domicilio **AV. LA MARINA 3665**, Distrito **SAN MIGUEL** Provincia **LIMA** Departamento **LIMA**, Referencia de domicilio: **EN EL PARADERO HIRAOKA**, Teléfono **912345678** Correo: dipereradmon.jedexpe@marina.pe.

a) Declaro bajo Juramento que **(NO)** percibo **PENSIÓN (x)** o **REMUNERACIÓN (x)** por ninguna otra entidad pública.

*** Es en caso que no, perciba pensión o remuneración por ninguna otra entidad pública.**

b) Declaro bajo Juramento que **(SI)** percibo **PENSIÓN (x)** o **REMUNERACIÓN (x)** por otra entidad pública (nombre de la entidad). **ONP**.

*** Es en caso que sí, perciba pensión o remuneración por otra entidad pública.**

Si percibo **Pensión** o **Remuneración**, declaro bajo Juramento que **RENUNCIO**:

1) A los bonos y gratificaciones de escolaridad, julio (Fiestas Patrias) y diciembre (Navidad) del Ministerio de Defensa: **SI (X)**

*** Es en el caso que decida renunciar los bonos y gratificaciones del Ministerio de Defensa (que son los mismos montos que de otras instituciones).**

2) A los bonos y gratificaciones de escolaridad, julio (Fiestas Patrias) y diciembre (Navidad) (nombre de la entidad pública). **ONP (X)**

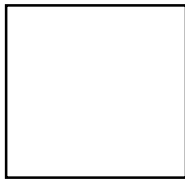
*** Adjuntar documento que sustente la renuncia emitido por la entidad de la cual renuncia.**

c) Declaro bajo juramento que el **(1) T3 ® JORGE SALINAS CONDORI (NOMBRE DE LA PERSONA FALLECIDA)**, **(NO)** **(SI)** tiene hijos menores de edad o mayores interdictos con derecho a pensión, que detallo a continuación, **...NOMBRE DE LOS HIJOS.....**

Asimismo, en caso de resultar falsa la información proporcionada o se comprobare falsedad alguna, me someto a las acciones legales correspondientes y contempladas en los Artículo 411º, 427º y 438º del Código Penal Decreto Legislativo N° 635 de fecha 03-04-1991 concordante con Artículo IV inciso 1.7 "Principio de Presunción de Veracidad" del Título Preliminar y el Artículo 34º del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS de fecha 22-01-2019.

En tal sentido, firmo y estampo mi huella dactilar en el presente Declaración Jurada para los fines legales correspondientes.

En Lima, **22 de JULIO** del **2020**



Índice Derecho

.....
Firma

.....
Apellidos y Nombres

Nro. DNI.....

- **Todo lo que esta con letra negrita rellenarlo.**
- **Consignar los datos con letra legible.**

Apellidos y Nombres