Forma IVS-17

SOLICITUD DE PENSION
Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia

I. DATOS DEL ASEGURADO			Riesgo: VEJEZ
Nombre completo según cédula de vecindad			No. de Afiliación
Cédula de Vecindad	Estado civil	Fecha de Nacimiento	
No. de Orden	Registro		
Dirección exacta de residencia			Números de teléfono
Lugar donde Subsidio por Incapacidad Temporal			Numero de NIT

II. DATOS DEL SOLICITANTE (Aplica solo para casos de Sobrevivencia)		
Nombre completo según cédula de Vecindad		Parentesco
Cédula de Vecindad	Estado Civil	Numero de NIT
No. de Orden	Registro	
Dirección exacta de residencia		Números de teléfono

III. CARGAS FAMILIARES O BENEFICIARIOS			
Nombre	Parentesco	Fechas de	
		Nacimiento	Mayoridad
Hago constar que no tengo mas cargas familiares que las descritas anteriormente. - - - - - - Ultima Línea - - - - - - - - F_____			

7ª Avenida 22-72, zona 1, Centro Cívico, Guatemala, C.A.
PBX: 2412 1224, Ext. 1102 y 1103 Tel. 2412 1309
www.igssgt.org

Forma IVS-17

SOLICITUD DE PENSION
Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia

IV. HISTORIAL DE TRABAJO
Información completa de los patronos y los períodos exactos contribuidos al Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, como asalariado o por Contribución Voluntaria partir de marzo de 1977.

Nombre del Patrono	Número	Períodos Laborados		
Hago constar que únicamente laboré para los patronos descritos anteriormente, que no solicite salarios a Gerencia y que actualmente no estoy trabajando - - - - - - Ultima Línea - - - - - - - - F_____				

HAGO CONSTAR LO SIGUIENTE:

a) Que la información que aquí consigno y la contenida en los documentos adjuntos, es correcta, verdadera y se ajusta a la realidad.
b) Que estoy enterado de que cualquier dato falso u omitido dejará en suspenso el trámite de la solicitud hasta que sea debidamente aclarado lo falso o complete lo omitido.
c) Que únicamente laboré y coticé al programa de I.V.S. con los patronos descritos en la presente solicitud.
d) Estando enterado de lo anterior, firmo de conformidad.

FIRMA DEL SOLICITANTE

SELLO DE RECIBIDO

7ª Avenida 22-72, zona 1, Centro Cívico, Guatemala, C.A.
PBX: 2412 1224, Ext. 1102 y 1103 Tel. 2412 1309
www.igssgt.org