

Señores  
Compañía Dominicana de Teléfonos, S. A.  
Ciudad.-

Distinguidos Señores:

En cumplimiento a las disposiciones previstas por el inciso 2 del Artículo 82 del Código del trabajo vigente, quien suscribe, \_\_\_\_\_ de nacionalidad \_\_\_\_\_, mayor de edad, de estado civil \_\_\_\_\_, portador(a) de la cédula de identificación personal número \_\_\_\_\_, sello hábil, domiciliado (a) y residente en \_\_\_\_\_, ciudad de \_\_\_\_\_, en pleno uso de mis facultades, declaro y firmo que en caso de fallecer mientras preste mis servicios como asalariado (a) de mi actual empleador, la **COMPAÑIA DOMINICANA DE TELEFONOS, S. A.** la(s) persona(s) con derecho a recibir la asistencia económica establecida por ley es(son):

NOMBRE	EDAD	CEDULA	%	PARENTESCO

En la ciudad de **Santo Domingo, Distrito Nacional**, capital de la **República Dominicana**, a los \_\_\_\_\_ (colocar la fecha en letras).

\_\_\_\_\_  
**Firma**