

SOLICITUD DE SUSTITUCIÓN PENSIONAL POR FALLECIMIENTO DE PENSIONADO(A)

Ciudad y Fecha

INFORMACIÓN DEL PENSIONADO FALLECIDO

Nombre y Apellidos	Cédula	Fecha de Fallecimiento
--------------------	--------	------------------------

INFORMACIÓN DE LOS SOLICITANTES (Relacione todas las personas de su grupo familiar que usted considera con derecho a la pensión de sobrevivientes)

Apellidos y Nombres	Sexo		Documento de Identidad		Fecha de Nacimiento	Inválido	Estudiante	Dependencia	Parentesco	Ocupación
	F	M	Número	Tipo	(Día / Mes / Año)	SI - NO	SI - NO	SI - NO		

Dirección residencia de los solicitantes:	Ciudad:	Teléfono Fijo:
Correo Electrónico:	Celular:	

Toda la información suministrada, será tratada de acuerdo con la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y la Política de Protección de Datos Personales que se encuentra en nuestra página www.asulado.com, usted podrá ejercer sus derechos como titular y conocer la finalidad y medio de reporte descritos en la política. El Titular de datos declara haber leído la cláusula anterior y autoriza el tratamiento de datos personales.

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LOS BENEFICIARIOS

Apellidos y Nombres:	Documento de Identidad:	Dirección:	Ciudad:	Teléfono:
----------------------	-------------------------	------------	---------	-----------

OTROS BENEFICIARIOS (Si tiene conocimiento de otros posibles beneficiarios, indíquelo)

NOMBRE	PARENTESCO

DECLARACION Y FIRMA DEL SOLICITANTE:

Declaro que la información suministrada es verídica y me responsabilizo de los perjuicios que pueda ocasionar en caso de no serlo. Declaro también que desconozco si existen otros posibles beneficiarios con derecho a la pensión y autorizo el tratamiento de datos personales.

FIRMA DEL SOLICITANTE
CC.