



## PLANILLA DE INSCRIPCIÓN FASMIJ

1-DATOS DEL TITULAR F UNCIONARIO(OBLIGATORIOS)	V	1.1.1—Cédula de Identidad:	1.1.2-1er Nombre:	1.1.3-2do Nombre:	1.1.4-1er Apellido:	1.1.5-2do Apellido:				
	E									
	1.1.6—Fecha de Nacimiento:	1.1.7—Estado Civil:	1.1.8—Masculino Femenino	1.1.9—Ciudad de Habitación:	1.1.10—Teléfono de Habitación (02 )	1.1.11—Celular (04 )				
	1.1.12—Correo Electrónico Personal:		1.1.13—Dirección de Habitación:							
	1.1.14—Cuenta Bancaria Nomina:		1.1.15—Nombre del Banco:		1.1.16—Tipo de Cuenta:					
	1.2.1—Tipo de Trabajador	1.2.2—Ente u Organismo donde Labora:		1.2.3—Dirección donde Labora:						
	Empleado									
	Obrero	1.2.4—Cargo:		1.2.5—Teléfono del trabajo: (02 )						
	Contratado									
	Jubilado	1.2.6—Correo Electrónico Institucional:								
Pensionado										
2-DATOS DE LOS FAMILIARES QUE SERÁN BENEFICIADOS POR FASMIJ										
V	E	2.1—Cédula de Identidad	2.2-1er Nombre	2.3-2do Nombre	2.4-1er Apellido	2.5-2do Apellido	2.6—Sexo M F	2.7—Fecha de Nacimiento	2.8—Parentesco	2.9—Municipio y Estado de Residencia.
								/ /		
								/ /		
								/ /		
								/ /		
								/ /		
								/ /		
								/ /		
								/ /		
								/ /		
3-BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL FUNCIONARIO										
V	E	3.1—Cédula de Identidad	3.2-1er Nombre	3.3-2do Nombre	3.4-1er Apellido	3.5-2do Apellido	3.6—Fecha de Nacimiento	3.7—Parentesco	3.8—% de Participación	3.9—Teléfono de contacto
							/ /			
							/ /			
							/ /			

- \* Esta Planilla tendrá validez siempre y cuando la firma del Funcionario Titular sea igual como está en la cédula laminada.
- \* Es obligatorio que la planilla sea sellada y firmada por Gestión Humana del Ente respectivo.

4-Firma del Funcionario

5-C.I: \_\_\_\_\_

6-Fecha: \_\_\_\_\_

Declaro y doy Fe que la información contenida en esta solicitud y los documentos que anexo, son ciertos.

7-Firma y sello del Representante de Bienestar Social o Gestión Humana, aceptando los documentos recibidos.

Solo para uso de Gestión Humana del Ente u Organismo			
Fecha de revisión de la planilla:	/ /		
Presenta documentos en original	SI	NO	CANT
CI de todos los Beneficiarios			
Carnet del Funcionario			
Acta de Matrimonio			
Constancia de Concubinato			
Partida de Nacimiento del Funcionario			
Partida de Nacimiento de los Hijos			



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LAS RELACIONES INTERIORES, JUSTICIA Y PAZ  
FONDO ADMINISTRATIVO DE SALUD PARA EL MPPRIJ DE SUS ÓRGANOS Y ENTES ADSCRITOS  
GERENCIA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD  
DIVISIÓN DE SUSCRIPCIÓN



**INSTRUCTIVO FORMA: OPPO/DSUS-0028/2023**

- 1- A continuación indique los datos del titular Funcionario, los mismos son de carácter obligatorio.
  - 1.1 En los siguientes ítems coloque la información personal solicitada.
    - 1.1.1 Coloque el número de cédula del titular, seleccionando V si es Venezolano y E si es extranjero.
    - 1.1.2 Indique el 1er nombre del Funcionario Titular.
    - 1.1.3 Indique el 2do nombre del Funcionario Titular.
    - 1.1.4 Indique el 1er apellido del Funcionario Titular.
    - 1.1.5 Indique el 2do apellido del Funcionario Titular.
    - 1.1.6 Coloque la fecha de nacimiento en el formato DD/MM/AAAA.
    - 1.1.7 Mencione el estado civil .
    - 1.1.8 Marque con una equis (x) el género del Funcionario .
    - 1.1.9 Indique la ciudad de habitación del Funcionario Titular.
    - 1.1.10 Coloque el número de teléfono de habitación del Titular con el código de área.
    - 1.1.11 Coloque el número de teléfono celular del Titular.
    - 1.1.12 Registre el correo electrónico personal del titular.
    - 1.1.13 Precise la dirección completa de la habitación donde reside el funcionario.
  - 1.2 En los siguientes ítems coloque la información del trabajo solicitada.
    - 1.2.1 Seleccione el tipo de trabajador según contrato con el Ente u Organismo.
    - 1.2.2 Mencione el Ente u Organismo donde labora el funcionario.
    - 1.2.3 Indique la dirección donde se ubica el Ente u Organismo donde labora el funcionario.
    - 1.2.4 Coloque el cargo que gestiona el funcionario en el Ente u Organismo.
    - 1.2.5 Registre el número telefónico del Ente u Organismo donde labora el funcionario.
    - 1.2.6 Indique el correo electrónico institucional que posee el Funcionario.
- 2- A continuación ingrese los datos de los familiares que sean beneficiados por FASMIJ, solicitados.
  - 2.1 Coloque el número de cédula seleccionando V si es venezolano y E si es extranjero.
  - 2.2 Indique el 1er nombre del familiar beneficiario.
  - 2.3 Mencione el 2do nombre del familiar beneficiario.
  - 2.4 Coloque el 1er apellido del familiar beneficiario.
  - 2.5 Indique el 2do apellido del familiar beneficiario.
  - 2.6 Seleccione el sexo familiar beneficiario.
  - 2.7 Coloque la fecha de nacimiento en el formato DD/MM/AAAA del familiar beneficiario.
  - 2.8 Indique el parentesco que tiene el familiar beneficiario con el funcionario titular.
  - 2.9 Mencione el municipio y estado de residencia donde reside el familiar beneficiario.
- 3- A continuación ingrese los datos de los beneficiarios, en caso de fallecimiento del funcionario.
  - 3.1 Coloque el número de cédula, seleccionando V si es venezolano y E si es extranjero.
  - 3.2 Indique el 1er nombre del beneficiario.
  - 3.3 Mencione el 2do nombre del beneficiario.
  - 3.4 Coloque el 1er apellido del beneficiario.
  - 3.5 Indique el 2do apellido del beneficiario.
  - 3.6 Coloque la fecha de nacimiento en el formato DD/MM/AAAA del beneficiario.
  - 3.7 Indique el parentesco que tiene el beneficiario con el funcionario titular.
  - 3.8 Mencione porcentaje de participación.
  - 3.9 Ingrese el número telefónico para el contacto con el beneficiario.
- 4- Plasme la firma del funcionario titular.
- 5- Coloque el número de cédula del funcionario titular.
- 6- Mencione la fecha en que se realiza el llenado de planilla.
- 7- Gestione la firma y sello del representante de Bienestar Social o Gestión Humana, aceptando lo recibido.