



EJÉRCITO DEL PERÚ - OFICINA DE ECONOMÍA DEL EJÉRCITO



SOLICITUD AL FONDO DE SEGURO DE CESACIÓN DEL PERSONAL CIVIL

SEÑOR CORONEL EP JEFE DEL DEPARTAMENTO DE FONDO DE SEGURO DE CESACIÓN DEL EJÉRCITO:

GRADO	CARGO	APELLIDOS Y NOMBRES:		N° DNI	N° CIP
NOMBRE DE CALLE/JIRON/AVENIDA				N°	URB/DISTRITO
PROVINCIA	DEPARTAMENTO	TELÉFONO PERSONAL	TEL. REFERENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	

ANTE UD. CON EL DEBIDO RESPETO ME PRESENTO Y DIGO:

QUE DESEANDO OBTENER EL BENEFICIO DEL FONDO DE SEGURO DE CESACIÓN DEL PERSONAL CIVIL POR LA CAUSAL SIGUIENTE:

(Marcar con X la causal correspondiente)

<input type="checkbox"/>	LÍMITE DE EDAD	<input type="checkbox"/>	POR INVALIDEZ O INCAPACIDAD
<input type="checkbox"/>	POR CUMPLIR 30 AÑOS DE APOORTE - VARONES	<input type="checkbox"/>	POR FALLECIMIENTO
<input type="checkbox"/>	POR CUMPLIR 25 AÑOS DE APOORTE – MUJERES	<input type="checkbox"/>	POR CUMPLIR 20 AÑOS DE APORTES – VARONES
<input type="checkbox"/>	A MI SOLICITUD CON AÑOS DE APORTES	<input type="checkbox"/>	POR CUMPLIR 17 AÑOS DE APORTES – MUJERES
<input type="checkbox"/>	OTROS:		

SOLICITO LA GESTIÓN SIGUIENTE:

(Marcar con X en el recuadro correspondiente)

<input type="checkbox"/>	PAGO TOTAL	<input type="checkbox"/>	LECTURA – APERTURA DE CARTA DECLARATORIA
<input type="checkbox"/>	ADELANTO HASTA 30%	<input type="checkbox"/>	DEVOLUCION DE APORTES
<input type="checkbox"/>	ACTUALIZACIÓN O REINTEGRO		
<input type="checkbox"/>	OTRA GESTION:		

POR LO EXPUESTO:

SOLICITO A UD. SEÑOR CORONEL EP JEFE DEL DEPARTAMENTO DE FONDO DE SEGURO DE CESACIÓN DEL EJÉRCITO ACCEDER A MI PEDIDO.

PIEZAS ADJUNTAS:

SE ADJUNTAN DE ACUERDO A LOS
REQUISITOS PARA EL PRESENTE TRÁMITE:

- ☐ Resolución de Cese.
☐ Tarjeta de personal.
☐ Voucher Original (Consignar N° Cta y N° CCI Nombres y Apellidos)
☐ Otros

..... SELLO DEL SECTORISTA DEL FSCPC	
FECHA: HORA:	

FECHA	DIA	MES	AÑO
FIRMA DEL SOLICITANTE			
POST FIRMA DEL SOLITANTE			
.....			
HUELLA DIGITAL INDICE DERECHO	DNI		

DOCUMENTOS QUE DEBE ADJUNTAR SEGÚN GESTIÓN SOLICITADA

I. Pago total a su solicitud.

II. Pago total por límite de edad.

III. Pago total por invalidez o incapacidad.

Presentar DNI original y completar el formato de solicitud del Fondo de Seguro de Cesación del Personal Civil, adjuntando los siguientes documentos:

- Copia autenticada de Resolución de Cese.
- Copia autenticada de la Tarjeta de Personal con indicación de fecha y número de documento de pase a cese.
- Voucher original de cuenta bancaria donde figuren los apellidos completos del titular, N° de cuenta y N° de CCI.

IV. Apertura y lectura de carta declaratoria en caso de fallecimiento de titular.

El familiar directo presentar DNI original y completar formato de solicitud del Fondo de Seguro de Cesación de Personal Civil, adjuntando el siguiente documento:

- Copia autenticada de Resolución de Cese.
- Copia autenticada de la Tarjeta de Personal con indicación de fecha y número de documento de pase a cese.

V. Pago total por fallecimiento.

El (los) beneficiario (s) deberá (n) presentar los siguientes documentos:

- Voucher original indicando N° de cuenta vigente y N° de CCI del banco de cada beneficiario(s).

ADELANTO Y ACTUALIZACIÓN (REINTEGRO) DEL BENEFICIO

I. Pago de adelanto

Presentar DNI original y completar el formato de solicitud del Fondo de Seguro de Cesación del Personal Civil, adjuntando los siguientes documentos:

- Copia autenticada de Resolución de nombramiento.
- Carta Declaratoria legalizada ante Notario Público.
- Copia autenticada de la Tarjeta de Personal.
- Copia simple de DNI de los beneficiarios si son menores de edad.
- Completar formato de compromiso de pago del aportante obligatorio.
- Voucher original de cuenta bancaria donde figuren los apellidos completos del titular, N° de cuenta y N° de CCI.

II. Actualizaciones

Presentar DNI original y completar formato de solicitud del Fondo de Seguro de Cesación del Personal Civil, adjuntando los siguientes documentos:

- Carta declaratoria legalizada ante Notario Público.
- Copia autenticada de la Tarjeta de Personal con una antigüedad no mayor de 3 meses (para verificar que no haya cesado).
- Copia simple de DNI de los beneficiarios si son menores de edad.
- Completar formato de compromiso de pago del aportante obligatorio.
- Voucher original de cuenta bancaria donde figuren los apellidos completos del titular, N° de cuenta y N° de CCI.

Importante: Adicionalmente en todos los casos se solicitará y actualizará el número de teléfono, dirección domiciliaria y correo electrónico.