



DIRECCIÓN DE BIENESTAR



**CARTILLA DE ORIENTACIÓN A LOS
DEUDOS DEL PERSONAL MILITAR Y CIVIL
FAP**

**REQUISITOS PARA SOLICITAR LA APERTURA DE
CARTAS DECLARATORIAS DE ESCALA DE
GASTOS DE SEPELIO Y/O SEGURO DE VIDA
(15,49 UIT)**

A. CARTA DECLARATORIA DE LA ESCALA DE GASTOS DE SEPELIO

Se otorga a los beneficiarios consignados en la Carta Declaratoria del Personal Militar en actividad, disponibilidad o retiro y Personal Civil nombrado en situación de actividad o cesación, por cualquier causal de fallecimiento.

- **BASE LEGAL:**

- DECRETO SUPREMO Nº 140-93/EF del 23-09-1993

REQUISITOS ESCALA GASTOS DE SEPELIO (Documentación no deberá exceder los 90 días de expedición)
Solicitud de Apertura de Carta Declaratoria Escala de Sepelio dirigida al Director de Bienestar (Formato dar clic)
Una (01) Copia certificada de Acta de Defunción
Una (01) Copia certificada de Partida de Matrimonio. Si solicita el (la) cónyuge.
Una (01) Copia certificada de Partida de Nacimiento. Si solicita el (los) hijo (s).
Una (01) Copia certificada de Partida de Nacimiento del Titular. Si solicitan los padres.
Una (01) Copia Certificada de Partida de Nacimiento del solicitante. Si solicitan los hermanos.
Constancia de Servicios FOSEPFAP o Boleta de Venta o Factura (Copia simple).
DNI del solicitante (Copia simple).
Voucher de la Cuenta de Ahorros del solicitante (No mancomunado), incluyendo el CCI y consignando nombres y apellidos completos e igual al DNI.
*En el caso que el Titular no cuente con Carta Declaratoria de Escala de Sepelio, el solicitante deberá presentar copia de Sucesión Intestada e inscripción en Registro Públicos (SUNARP)
*De presentar Carta Poder, la firma deberá ser legalizada notarialmente

CONSULTAS:

La solicitud y documentación se presentará en Mesa de Partes de la Dirección de Bienestar. **Sito Cuartel General FAP 28 de Julio S/N (DIBIE) .**

Celular: 973-809-394

Correo electrónico: cartasdeclaratoriasdibie@gmail.com

SOLICITA: APERTURA DE CARTA DECLARATORIA o LECTURA PÓLIZA DE SEGURO DE SEPELIO o LECTURA DE SUCESIÓN INTESTADA PARA PAGO DE ESCALA DE GASTOS DE SEPELIO

SEÑOR DIRECTOR DE BIENESTAR DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ

S.D.

Yo,.....

Identificado (a) con DNI N°....., con domicilio en

....., ante Ud. con el debido respeto

me presento y expongo:

Que, habiendo fallecido el mi el FAP
(Fecha) (Parentesco) (Grado)

..... con N.S.A.
(Nombres y Apellidos)

y estando a la fecha de fallecimiento en situación de, al amparo
(Actividad, Retiro o Cesante)

de lo establecido en el D.S. N° 140-93/EF del 23-09-1993 y Ordenanza FAP 150-6 del 31-05-2011, referente a la Escala de Gastos de Sepelio, solicito a Ud. tenga a bien ordenar a quien corresponda gestionar se me otorgue el pago respectivo, para lo cual adjunto los documentos requeridos para el trámite correspondiente.

Por lo expuesto ruego a Ud. Señor Director acceder favorablemente.

Lima,

.....
Firma
DNI N° _____
Telf. N° _____

ADJUNTO DOCUMENTOS:

- Acta de Defunción (Copia certificada).
- Partida de Matrimonio (Copia certificada). Si solicita el (la) cónyuge.
- Partida de Nacimiento (Copia certificada). Si solicita el (los) hijo (s).
- Partida de Nacimiento del Titular (Copia certificada). Si solicitan los padres.
- Partida de Nacimiento del solicitante (Copia certificada). Si solicita el (los) hermano (s).
- Constancia de Servicios FOSEPFAP o Boleta de Venta o Factura (Copia simple).
- DNI actualizado del solicitante (Copia simple).
- Voucher de Cuenta de Ahorros (NO MANCOMUNADO) del solicitante, incluyendo el CCI, consignando Nombres y Apellidos completos. (Tramitado en ventanilla del banco).
- DE NO TENER EL TITULAR CARTA DECLARATORIA O POLIZA DE SEGURO DE SEPELIO FAP, DEBERÁ PRESENTAR EL SOLICITANTE COPIA DE SUCESIÓN INTESTADA E INSCRIPCIÓN EN REGISTROS PÚBLICOS (SUNARP).
- En caso de presentar CARTA PODER SIMPLE, la firma deberá tener Legalización Notarial.
- TELEFONO DE ATENCION: (973-809-394) E.C. FERNANDO AYALA FERNÁNDEZ o E.C. SONIA LEON CONDE.

NOTA: LA DOCUMENTACIÓN NO DEBERÁ EXCEDER LOS 90 DIAS DE EXPEDICION Y DEBERÁ SER PRESENTADA EN MESA DE PARTES DE LA DIRECCIÓN DE BIENESTAR (6TO. PISO BLOCK "B" DEL CUARTEL GENERAL FAP, OFICINA SECCIÓN CARTAS DECLARATORIAS (AV. 28 DE JULIO N° 363 OFC. 303 – CERCADO DE LIMA) o al Correo Electrónico: cartasdeclaratoriasdibie@gmail.com

B. CARTA DECLARATORIA DE SEGURO DE VIDA (15,49 UIT)

Es una Compensación Económica que se otorga por una sola vez al Personal Militar y Civil que se invaliden o a los beneficiarios consignados en la Carta Declaratoria por fallecimiento del titular en Acción de Armas, Consecuencia de dicha Acción, Acto del Servicio, como Consecuencia del Servicio u ocasión del Servicio, en situación de actividad y en tiempo de paz.

- **BASE LEGAL:**

- DECRETO SUPREMO N° 026-84/MA DEL 26-12-1984 y su Reglamento
- LEY N° 29420 DEL 08-10-2009 y su reglamento

REQUISITOS CARTA DECLARATORIA DE SEGURO DE VIDA (Documentación no deberá exceder los 90 días de expedición)
Solicitud de Apertura de Carta Declaratoria de Seguro de Vida dirigida al Director de Bienestar (Formato dar clic)
Una (01) Copia certificada de Acta de Defunción
Una (01) Copia certificada de Partida de Matrimonio. Si solicita el (la) cónyuge.
Una (01) Copia certificada de Partida de Nacimiento. Si solicita el (los) hijo (s).
Una (01) Copia certificada de Partida de Nacimiento del Titular. Si solicitan los padres.
Una (01) Copia certificada de Partida de Nacimiento del solicitante. Si solicitan los hermanos.
Constancia de Servicios FOSEPFAP o Boleta de Venta o Factura (Copia simple).
DNI del solicitante (Copia simple).
Voucher de la Cuenta de Ahorros del solicitante (No mancomunado), incluyendo el CCI y consignando nombres y apellidos completos e igual al DNI.
Copia Resolución de Pase a Situación Militar de Retiro / Cese.
Copia Resolución para el otorgamiento de las (15, 49 UIT).
*En el caso que el Titular no cuente con Carta Declaratoria de Seguro de Vida, el solicitante deberá presentar copia de Sucesión Intestada e inscripción en Registro Públicos (SUNARP)
*De presentar Carta Poder, la firma deberá ser legalizada notarialmente

CONSULTAS:

La solicitud y documentación se presentará en Mesa de Partes de la Dirección de Bienestar. **Sito Cuartel General FAP 28 de Julio S/N (DIBIE)**

Celular: 973-809-394

Correo electrónico: cartasdeclaratoriasdibie@gmail.com

**SOLICITA: APERTURA DE CARTA DECLARATORIA
o LECTURA DE SUCESIÓN INTESTADA PARA EL
PAGO DE SEGURO DE VIDA (15,49 UIT)**

SEÑOR DIRECTOR DE BIENESTAR DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ

S.D.

Yo,.....

Identificado (a) con DNI N°....., con domicilio en

....., ante Ud. con el debido respeto

me presento y expongo:

Que, habiendo fallecido el..... mi elFAP
(Fecha) (Parentesco) (Grado)

.....con NSA.....,
(Nombres y Apellidos)

y estando a la fecha en situación de Actividad; al amparo de lo establecido en el Decreto Supremo N° 026-84 / MA del 26-12-1984 y Ley N° 29420 del 08-10-2009, referente al Seguro de Vida (15,49 UIT), solicito a Ud. tenga a bien ordenar a quien corresponda gestionar se me otorgue el pago respectivo, para lo cual adjunto los documentos requeridos para el trámite correspondiente.

Por lo expuesto ruego a Ud. Señor Director acceder favorablemente.

Lima,

.....
Firma

DNI N° _____

Telf. N° _____

ADJUNTO DOCUMENTOS:

- Acta de Defunción (Copia certificada).
- Partida de Matrimonio (Copia certificada). Si solicita el (la) cónyuge.
- Partida de Nacimiento (Copia certificada). Si solicita el (los) hijo (s).
- Partida de Nacimiento del Titular (Copia certificada) Si solicitan los padres.
- Partida de Nacimiento del solicitante (Copia certificada). Si solicita el (los) hermano (s).
- Constancia de Servicios FOSEPFAP o Boleta de Venta o Factura (Copia simple).
- DNI actualizado del solicitante (Copia simple).
- Voucher de Cuenta de Ahorros (NO MANCOMUNADO) incluyendo el CCI del solicitante, consignando Nombres y Apellidos completos e igual al DNI actualizado.
- Copia Resolución de Baja
- Copia Resolución de otorgamiento de las 15,49 UIT.
- DE NO TENER EL TITULAR CARTA DECLARATORIA, DEBERÁ PRESENTAR EL SOLICITANTE COPIA DE LA SUCESIÓN INTESTADA E INSCRIPCIÓN EN REGISTROS PÚBLICOS (SUNARP).
- En caso de presentar CARTA PODER SIMPLE, la firma deberá tener Legalización Notarial.
- TELEFONO DE ATENCION: (973-809-394) E.C. FERNANDO AYALA FERNÁNDEZ o E.C. SONIA LEON CONDE.

NOTA: LA DOCUMENTACIÓN NO DEBERÁ EXCEDER LOS 90 DIAS DE EXPEDICION Y DEBERÁ SER PRESENTADA EN MESA DE PARTES DE LA DIRECCIÓN DE BIENESTAR (6TO. PISO BLOCK "B" DEL CUARTEL GENERAL FAP, OFICINA SECCIÓN CARTAS DECLARATORIAS (AV. 28 DE JULIO N° 363 OFC. 303 – CERCADO DE LIMA) o al Correo Electrónico: cartasdeclaratoriasdibie@gmail.com