

# SOLICITUD DE BENEFICIO

JUBILACIÓN  
PENSIÓN

DOCENTE  
INISTRATIVO  
ERO

## DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRES: \_\_\_\_\_  
CÉDULA DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL : S  C  V  D   
LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
PAÍS: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ ENTIDAD FEDERAL: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE HABITACIÓN: \_\_\_\_\_  
ESTADO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO DE HABITACIÓN: \_\_\_\_\_  
TELEFONO DEL TRABAJO: \_\_\_\_\_

## DATOS LABORALES DEL SOLICITANTE

TIPO DE PERSONAL: DOCENTE  ADMINISTRATIVO  OBRERO  CARGO: \_\_\_\_\_  
DEPENDENCIA: \_\_\_\_\_ SUELDO QUINCENAL: \_\_\_\_\_  
LUGAR: \_\_\_\_\_ ENTIDAD FEDERAL: \_\_\_\_\_

TIPO DE PERSONAL: DOCENTE  ADMINISTRATIVO  OBRERO  CARGO: \_\_\_\_\_  
DEPENDENCIA: \_\_\_\_\_ SUELDO QUINCENAL: \_\_\_\_\_  
LUGAR: \_\_\_\_\_ ENTIDAD FEDERAL: \_\_\_\_\_

TIPO DE PERSONAL: DOCENTE  ADMINISTRATIVO  OBRERO  CARGO: \_\_\_\_\_  
DEPENDENCIA: \_\_\_\_\_ SUELDO QUINCENAL: \_\_\_\_\_  
LUGAR: \_\_\_\_\_ ENTIDAD FEDERAL: \_\_\_\_\_

## RELACIÓN TIEMPO DE SERVICIO

DEPENDENCIA:	INGRESO	EGRESO	REINGRESO	HASTA	SUB-TOTAL
M.E.C.D.:	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
OTROS MINISTERIOS:	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
ORGANISMOS ESTATALES:	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
ORGANISMOS MUNICIPALES:	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
COLEGIOS PRIVADOS:	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__

TOTAL TIEMPO DE SERVICIO: \_\_\_\_\_ HASTA EL: \_\_/\_\_/\_\_

FIRMA DEL SOLICITANTE \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
FUNCIONARIO RECEPTOR: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

REQUISITOS	RECIBIDO
<p style="text-align: center;"><b><u>PERSONAL DOCENTE</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Copia del Nombramiento o Credencial <input type="checkbox"/></li> <li>◆ Copia legible de la Cédula de Identidad vigente <input type="checkbox"/></li> <li>◆ Original y copia de la Constancia de Zona Rural, Marginal, Indígena, Fronteriza y de Escuela Bolivariana expedida por la Zona Educativa, indicando el lapso (en caso de que haya laborado en esas zonas) <input type="checkbox"/></li> <li>◆ Original y copia de la Evaluación de Incapacidad expedida por IPASME, en caso de encontrarse en situación de incapacidad <input type="checkbox"/></li> <li>◆ Original y copia de la Declaratoria de Invalidez expedida por el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, la cual debe reflejar 67% de la Incapacidad Total y Permanente. <input type="checkbox"/></li> <li>◆ Original y copia del Formulario de "Antecedente de Servicio" (FP-023) actualizado. Si ha trabajado en otros organismos de la Administración Pública, (debe venir acompañado de las Gacetas Oficiales donde aparezcan los nombramientos), si el cargo desempeñado era Docente. Si desempeñó cargo Administrativo, debe anexar copia del nombramiento de ingreso y egreso. <input type="checkbox"/></li> <li>◆ Consignar Constancia de Carga Horaria si ejerce cargos en paralelo en la Administración Pública. <input type="checkbox"/></li> <li>◆ Original y copia de la Constancia de Años de Servicio prestados en Planteles o Colegios Privados, para completar los veinticinco (25) años de servicio, la cual debe ser expedida por la División de Apoyo Docente de la Zona Educativa correspondiente (Artículo 13 del Reglamento del Ejercicio de la Profesión Docente) <input type="checkbox"/></li> </ul>	
<p style="text-align: center;"><b><u>PERSONAL ADMINISTRATIVO</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <u>    </u> Dos (2) copias legibles de la Cédula de Identidad vigente <input type="checkbox"/></li> <li>◆ <u>    </u> Copia de la Partida de Nacimiento o Datos Filiatorios. <input type="checkbox"/></li> <li>◆ Dos (2) copias del Formulario de Movimiento de Ingreso (FP-020). <input type="checkbox"/></li> <li>◆ Original y Dos (2) copias del Formulario Antecedente de Servicio (FP-023) actualizado (en caso de que haya trabajado en otros Organismos de la Administración Pública) <input type="checkbox"/></li> <li>◆ Si ha ejercido funciones Docentes en el MPPE debe anexar copia del nombramiento de ingreso y egreso. <input type="checkbox"/></li> <li>◆ Si disfruta de Prima Profesional o Compensación Académica Empleado, debe consignar Título en Fondo Negro, Certificado por la Universidad respectiva. <input type="checkbox"/></li> <li>◆ Si está incapacitado debe presentar: <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Evaluación de Incapacidad Residual expedida por el IPASME, Original y cuatro (4) copias <input type="checkbox"/></li> <li>○ Original y copia de la Evaluación de Incapacidad Residual expedida por el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (Forma 14-08) <input type="checkbox"/></li> <li>○ Original y copia de la Declaratoria de Invalidez expedida por el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, la cual debe reflejar 67% de la Incapacidad Total y Permanente. <input type="checkbox"/></li> </ul> </li> </ul>	
<p style="text-align: center;"><b><u>PERSONAL OBRERO</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Copia legible de la Cédula de Identidad vigente <input type="checkbox"/></li> <li>◆ Original y Copia del Nombramiento de Ingreso a este Ministerio <input type="checkbox"/></li> <li>◆ Original y Copia del Formulario Antecedente de Servicio (FP-023), en caso de que haya trabajado en otros Organismos de la Administración Pública <input type="checkbox"/></li> <li>◆ Si está incapacitado debe consignar: <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Original y copia de la Evaluación de Incapacidad Residual expedida por el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (Forma 14-08) y la Declaratoria de Invalidez expedida por el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, la cual debe reflejar 67% de la Incapacidad Total y Permanente. <input type="checkbox"/></li> </ul> </li> </ul>	

**NOTA: LLENAR EN LETRA DE MOLDE, MARQUE CON X EN LOS RECUADROS**