SOLICITANTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL SOLICITANTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PENSIONADO FALLECIDO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **RELACIÓN DE DOCUMENTOS REQUERIDOS:** | **VERIFICACIÓN** | |
| **SI** | **NO** |
| 1 | Solicitud escrita por duplicado en la cual indique dirección, teléfono y correo electrónico. |  |  |
| 2 | Copia auténtica del registro civil de nacimiento del solicitante |  |  |
| 3 | Copia auténtica del registro civil de defunción del causante |  |  |
| 4 | Copia auténtica del registro civil de matrimonio, si lo hay |  |  |
| 5 | Copia auténtica del registro civil de nacimiento del(os) hijo (s) menores de 25 años o discapacitados |  |  |
| 6 | Fotocopia de la cédula de ciudadanía del pensionado fallecido |  |  |
| 7 | Fotocopia de la (s) cédula (s) de ciudadanía de los beneficiarios, si hay lugar |  |  |
| 8 | Dos (2) declaraciones extra juicio sobre convivencia marital con el pensionado, determinando período exacto de convivencia y lugar de la misma |  |  |
| 9 | Constancia o indicación del nombre del banco, número de la cuenta bancaria indicando si es de ahorro o corriente |  |  |
| 10 | Publicación edicto. (A cargo del Ministerio). |  |  |
|  | **SI LOS HIJOS SON MENORES DE 25 AÑOS, PERO MAYORES DE 18 AÑOS O DISCAPACITADOS** |  | |
| 11 | Certificado de estudios que indique establecimiento, tipo de educación e intensidad horaria |  |  |
| 12 | Declaración de extra juicio sobre dependencia económica y estado civil |  |  |
| 13 | Certificado de calificación de invalidez expedido por la autoridad competente, de conformidad con el Decreto 19 de 2012 |  |  |
| 14 | Designación de tutor o curador, en caso necesario. |  |  |

Revisó: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_