

En _____, el _____ de _____ de 20____, quien firma de bajo _____
 C.I. _____ declara que es de su conocimiento al momento del fallecimiento del Sr./a
 _____ C.I. _____, fallecido/a el _____ su situación era la siguiente:

1) HIJOS	Si	No
A) Solteros menores de 21 años	Si	No
B) Solteros Mayores de 18 y menores de 21 años que cuenten con ingresos propios	Si	No
C) Solteros mayores de 21 años incapaces	Si	No
D) Solteros mayores de 21 años	Si	No
E) Casados, viudos o divorciados de cualquier edad	Si	No

2) ESTADO CIVIL	Si	No
A) Soltero/a	Si	
B) Casado/a	Si	
C) Viudo/a	Si	
D) Divorciado/a	Si	

B) Casado/a

Nombre del cónyuge: _____
 Dirección y teléfonos: _____
 Tipo actividad o pasividad: _____
 Ingresos totales aproximados: _____ Fecha: _____

C) Viudo/a

Nombre del cónyuge: _____
 Fecha de fallecimiento: _____

D) Divorciado/a

Nombre del ex - cónyuge: _____
 Dirección y teléfonos: _____
 Pensión alimenticia homologada judicialmente para el cónyuge (no sus hijos menores) Si No

3) PAREJA	Si	No
Convivió con el afiliado	Si	No
Convivió con el afiliado hasta el momento del fallecimiento	Si	No
Tiempo de convivencia aproximado: _____		
Nombre de la pareja: _____		
Dirección y teléfonos: _____		
Tipo de actividad o pasividad: _____		
Ingresos totales aproximados: _____ Fecha: _____		

4) PADRE	Si	No
Nombre: _____ Edad: _____		
Dirección y teléfonos: _____		
Tipo de actividad o pasividad: _____		
ingresos totales aproximados: _____ Fecha: _____		
Vivía con el/la fallecido/a Si No		
Dependía económicamente del/la fallecido/a Si No		

5) MADRE	Si	No
Nombre: _____ Edad: _____		
Dirección y teléfonos: _____		
Tipo de actividad o pasividad: _____		
ingresos totales aproximados: _____ Fecha: _____		
Vivía con el/la fallecido/a Si No		
Dependía económicamente del/la fallecido/a Si No		

6) HERMANOS Si No

Nombre y teléfono: _____
Nombre y teléfono: _____
Nombre y teléfono: _____
Nombre y teléfono: _____
Nombre y teléfono: _____

7) TÍOS Si No

Nombre y teléfono: _____
Nombre y teléfono: _____
Nombre y teléfono: _____
Nombre y teléfono: _____
Nombre y teléfono: _____

OBSERVACIONES:

Firma _____ C.I. _____
En calidad de: _____ Teléfonos: _____
Correo Electrónico: _____

Código Penal, Art. 240. Falsificación o alteración de un documento privado. El que hiciere un documento privado falso, o alterare uno verdadero será castigado, cuando hiciere uso de él, con doce meses de prisión a cinco años de penitenciaría.