



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL TRABAJO
INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES
DIRECCION GENERAL DE RELACION Y PRESTACIONES EN DINERO

CENSO DE PENSIONADOS PENSION AL EXTERIOR

LEA CUIDADOSAMENTE - ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE

DATOS DEL PENSIONADO	<table border="1"><tr><td>V</td><td>E</td><td colspan="8">CEDULA DE IDENTIDAD</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	V	E	CEDULA DE IDENTIDAD																		<table border="1"><tr><td colspan="3">FECHA DE NACIMIENTO</td></tr><tr><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	FECHA DE NACIMIENTO			DIA	MES	AÑO				<table border="1"><tr><td colspan="4">ESTADO CIVIL</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> SOLTERO</td><td><input type="checkbox"/> CASADO</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> VIUDO</td><td><input type="checkbox"/> OTRO</td><td colspan="2"></td></tr></table>	ESTADO CIVIL				<input type="checkbox"/> SOLTERO	<input type="checkbox"/> CASADO			<input type="checkbox"/> VIUDO	<input type="checkbox"/> OTRO			<table border="1"><tr><td colspan="2">SEXO</td></tr><tr><td>M</td><td>F</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	SEXO		M	F		
	V	E	CEDULA DE IDENTIDAD																																																
FECHA DE NACIMIENTO																																																			
DIA	MES	AÑO																																																	
ESTADO CIVIL																																																			
<input type="checkbox"/> SOLTERO	<input type="checkbox"/> CASADO																																																		
<input type="checkbox"/> VIUDO	<input type="checkbox"/> OTRO																																																		
SEXO																																																			
M	F																																																		
	PRIMER Y SEGUNDO NOMBRE		PRIMER Y SEGUNDO APELLIDO																																																
	DATOS DE SU RESIDENCIA																																																		
PAIS				CIUDAD - ESTADO - PROVINCIA																																															
CORREO ELECTRONICO				COD. AREA - NUM. TELEFONO ()																																															

TIPO DE PENSION				FECHA DE SOLICITUD			FECHA ULTIMO PAGO		
<input type="checkbox"/> VEJEZ	<input type="checkbox"/> INVALIDEZ			DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
<input type="checkbox"/> INCAPACIDAD	<input type="checkbox"/> SOBREVIVIENTE								

EN CASO DE TENER PENSION POR SOBREVIVIENTE INCLUYA LOS DATOS DEL CAUSANTE													
V	E	CEDULA DE IDENTIDAD						PRIMER Y SEGUNDO NOMBRE			PRIMER Y SEGUNDO APELLIDO		

SI PERCIBE EL PAGO POR MEDIO DE UN APODERADO INCLUYA LOS DATOS													
V	E	CEDULA DE IDENTIDAD						PRIMER Y SEGUNDO NOMBRE			PRIMER Y SEGUNDO APELLIDO		

SI EL APODERADO ES UNA ENTIDAD FINANCIERA, CONSULADO U OTRO - INDIQUE EL NOMBRE													

DESEA UD REVOCAR EL PODER OTORGADO				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	DESEA UD. RECIBIR DIRECTAMENTE LA PENSION				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
------------------------------------	--	--	--	-----------------------------	-----------------------------	---	--	--	--	-----------------------------	-----------------------------

DATOS EN CASO DE TENER CUENTA BANCARIA EN SU PAIS DE RESIDENCIA													
ENTIDAD FINANCIERA						CUENTA NRO.				TITULAR (EL PENSIONADO)			

Bajo fe de juramento declaro que los datos aquí suministrados son ciertos y en tal sentido que los mismos sean revisados y si se determinase cualquier falsificación tengo claro que ello me traera como consecuencia la aplicación de las disposiciones legales a que haya lugar.

LUGAR Y FECHA

FIRMA

DISTRIBUCION GRATUITA

ANEXAR FE DE VIDA EN ORIGINAL VIGENTE, REGISTRO CONSULAR Y FOTO COPIA DE LA CEDULA DE IDENTIDAD VENEZOLANA