ASUME

ADMINISTRACION PARA EL SUSTENTO DE MENORES

Solicitud de Certificación Persona Fallecida

Solicito que se me expida una certificación para una persona fallecida

Nombre del Solicitante:_____
nombre apellido paterno apellido materno

Número de Seguro Social: _____

Número de Colegiado: _____

Dirección postal: _____

_____

Teléfono: _____ Fax:_____

Número de caso de ASUME (si aplica): _____

Nombre de la Persona Fallecida: _____

Seguro Social de la Persona Fallecida: _____

Documentos Presentados:

[ ] Cerificado de defunción Otro _____

[ ] Declaratoria de Herederos

[ ] Orden del Tribunal

Manera de envío de la Certificación

( ) Fax
( ) Correo
( ) Recogido Personal

Propósito:_____

_____

*La Certificación de Persona Fallecida se expide a tenor con lo dispuesto en el art.30 de la Ley Orgánica de la ASUME según enmendad y de la Orden Administrativa OA -03-2007.