

SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO EN OPERACIONES INTERNACIONALES DE PAZ Y SEGURIDAD

- i** Rellene este impreso de la forma más exacta posible y así facilitará la tramitación de su indemnización
- Antes de empezar a escribir, lea detenidamente todos los apartados y las instrucciones
- Escriba con claridad y en letras mayúsculas para evitar errores de interpretación.

1 DATOS DEL SOLICITANTE

* Cada uno de los beneficiarios deberá presentar una solicitud independiente, salvo que se trate de huérfanos menores de edad

| | | | |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|
| Primer apellido | | Segundo apellido | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| Nombre | DNI | NIF | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Relación con el causante (cónyuge, conviviente, hijo, hija, padre, madre, nieto, nieta, abuelo, abuela) | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| Domicilio | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| Localidad / Entidad de ámbito territorial inferior al municipio | | Provincia | Código Postal |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| País | | Teléfono | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| Correo Electrónico (Consiguar si desea recibir información sobre su expediente) | | | |
| <input type="text"/> | | | |

2 DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (HIJOS MENORES DE EDAD O INCAPACITADOS JUDICIALMENTE) O VOLUNTARIO

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------------------------|
| Primer apellido | | Segundo apellido | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| Nombre | DNI | NIF | Otro documento (pasaporte, cédula...) |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

3 DATOS DEL CAUSANTE FALLECIDO

| | | | |
|--|------------------------|----------------------|-------------------------|
| Primer apellido | | Segundo apellido | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| Nombre | DNI | NIF | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Otro documento (pasaporte, cédula...) | Fecha de Fallecimiento | | Lugar del Fallecimiento |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> |
| Lugar y Operación de paz en la que se produjo el fallecimiento | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| Ejército | Empleo | Unidad de destino | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

4 DATOS DE OTROS POSIBLES BENEFICIARIOS DE LA INDEMNIZACIÓN

| | | | | | |
|-----------------|------------------|------------------|----------|-----------------------------|--|
| Primer Apellido | | Segundo Apellido | | | |
| A | | | | | |
| Nombre | Fecha Nacimiento | DNI | NIF | Parentesco con el fallecido | |
| | | | | | |
| Domicilio | | | Teléfono | | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|-----------------|------------------|------------------|----------|-----------------------------|--|
| Primer Apellido | | Segundo Apellido | | | |
| B | | | | | |
| Nombre | Fecha Nacimiento | DNI | NIF | Parentesco con el fallecido | |
| | | | | | |
| Domicilio | | | Teléfono | | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|-----------------|------------------|------------------|----------|-----------------------------|--|
| Primer Apellido | | Segundo Apellido | | | |
| C | | | | | |
| Nombre | Fecha Nacimiento | DNI | NIF | Parentesco con el fallecido | |
| | | | | | |
| Domicilio | | | Teléfono | | |
| | | | | | |

* Si el número de otros posibles beneficiarios es mayor de tres, utilice otra hoja.

El solicitante **DECLARA** que SI No conoce la existencia de otras personas que, además de las indicadas con anterioridad, pudiesen ser beneficiarias de la indemnización solicitada en virtud de lo dispuesto en el artículo 5 del Real Decreto/Ley 8/2004.

Firma del / de la solicitante:

5 PROCEDIMIENTO DE COBRO

| | |
|-----------------------|-------------|
| TITULAR DE LA CUENTA: | BANCO/CAJA: |
|-----------------------|-------------|

IBAN:

BIC:

AUTORIZO la consulta de mis datos de identificación personal, con garantía de confidencialidad y a los exclusivos efectos de esta solicitud, en el Sistema de Verificación de Datos de Identidad regulado en la ORDEN PRE 3949/2006, de 26 de diciembre.

En caso de **no autorizar** la consulta, marque la siguiente casilla y anexe copia del DNI / NIF.

PRESTO CONSENTIMIENTO a la verificación y cotejo de los datos obrantes en la Agencia Estatal de la Administración Tributaria, en los términos establecidos en la O. M. 18-11-1999, así como a que los datos personales disponibles en la Tesorería General de la Seguridad Social y en otras oficinas públicas, que sean necesarios para resolver el expediente, puedan ser transmitidos o certificados telemáticamente a la Dirección General de Costes de Personal y Pensiones Públicas.

DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, en el conocimiento de las responsabilidades en que pudiera incurrir por falsedad en los mismos y **SOLICITO** mediante la firma del presente impreso que se dé curso a mi solicitud.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del / de la solicitante:

La Dirección General de Personal del Ministerio de Defensa le informa:

- Los datos personales aportados por Vd. para la resolución de su solicitud quedarán incorporados a un fichero informático que será custodiado por la Dirección General de Personal del Ministerio de Defensa. En cualquier momento puede ejercitar sus derechos de consulta, acceso, rectificación, cancelación y oposición en la dirección que figura en el pie de este impreso, de acuerdo a lo establecido en la Ley Orgánica 15/99 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- La inclusión de datos falsos, así como la obtención fraudulenta de prestaciones, pueden ser constitutivas de delito.

CORREO ELECTRÓNICO:

pensiones@oc.mde.es

AREA DE PENSIONES
Paseo de la Castellana, 233
28046 - MADRID
TEL: 91.545.42.00
FAX: 91.545.41.50

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE PRESENTAR CON LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN

Los documentos deben ser **originales** o **fotocopias compulsadas**

Nota: Si se ha tramitado pensión familiar de Clases Pasivas en el Ministerio de Defensa, no es necesario que aporte ninguna documentación. En el supuesto de que sea necesario algún documento se le solicitará expresamente.

A RELATIVA AL CAUSANTE FALLECIDO

- Certificado de defunción del causante.

B COMUNES A TODOS LOS BENEFICIARIOS

- Si actúa a través de representante voluntario:
 - Documento público por el que se otorga el poder.
 - Certificado firmado y sellado por la Entidad Financiera correspondiente que acredite que el interesado es titular de la cuenta consignada en la solicitud para el pago de la indemnización.
 - Si se trata de un incapacitado judicialmente:
Resolución judicial declarando la incapacidad y designando tutor.

C RELATIVA A LA VIUDA DEL CAUSANTE

- Libro de familia completo actualizado.
- Certificación literal de matrimonio expedida con posterioridad a la fecha de fallecimiento del causante.

D RELATIVA A LA PAREJA DE HECHO

- Cualquier documentación que acredite la convivencia continuada (inscripción en registro de parejas de hecho, certificado de empadronamiento, contrato de alquiler de vivienda en alquiler...)

E RELATIVA A LOS HIJOS

- Libro de familia completo actualizado o certificación literal de nacimiento.
Si el otro progenitor (padre o madre) ha fallecido o no puede ser beneficiario:
- Certificado de defunción del otro progenitor o sentencia de separación judicial o divorcio.
Si el causante tuvo varios hijos y alguno de ellos ha fallecido:
- Certificado de defunción del hijo fallecido.

F RELATIVA A LOS PADRES

- Libro de familia completo actualizado.
Si el causante dejó viudo/a o huérfanos y han fallecido:
- Certificado de defunción del viudo/a o huérfanos.
Si el causante estaba separado legalmente o divorciado y no tenía hijos:
- Sentencia de separación judicial o divorcio.

G RELATIVA A LOS NIETOS Y ABUELOS

- Certificación en extracto de actas expedidas por el Registro Civil acreditativas del parentesco con el causante fallecido.
- Documentación que acredite que el beneficiario ha vivido totalmente a expensas del causante: **Transferencias bancarias, recibos...**
- En su caso, **Certificado de defunción** del viudo/a, conviviente, huérfanos o padres del causante fallecido.
- En caso de que el causante estuviera separado judicialmente o divorciado: **Sentencia de separación judicial o divorcio.**

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN

Cada uno de los beneficiarios deberá presentar una solicitud independiente. En el supuesto de que alguno de los beneficiarios no presente solicitud, la cuantía que le corresponda no acrecerá el importe de la indemnización del resto de los beneficiarios.

De conformidad con lo previsto en el artículo 5 del Real Decreto Ley 8/2004, de 5 de noviembre, podrán ser beneficiarios de los derechos reconocidos en el mismo las siguientes personas con el orden de prelación que se indica:

- a) El cónyuge no separado legalmente de la persona fallecida o la persona que hubiera convivido con ella de forma continuada con relación análoga de afectividad y los hijos de la persona fallecida.
- b) En caso de inexistencia de los anteriores, los padres de la persona fallecida.
- c) En defecto de los padres, siempre que dependieran económicamente de la persona fallecida y por orden sucesivo y excluyente, los nietos de ésta, cualquiera que sea su filiación, y los abuelos.

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Consigne sus datos de identificación personal y del domicilio donde desee recibir la correspondencia relacionada con su indemnización.

2. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (HIJOS MENORES DE EDAD O INCAPACITADOS JUDICIALMENTE) O VOLUNTARIO

Cumplimente este apartado si la solicitud de indemnización es presentada por un menor de edad o incapacitado judicialmente, o se ha designado un representante voluntario.

3. DATOS PERSONALES DEL CAUSANTE FALLECIDO

Consigne los datos de identificación personal del fallecido.

Indique la causa del fallecimiento, expresando la operación de paz en la que participaba.

4. DATOS DE OTROS POSIBLES BENEFICIARIOS DE LA INDEMNIZACIÓN

Consigne los datos de otros posibles beneficiarios que pudieran acceder al percibo de la indemnización.

No olvide firmar la declaración contenida en el apartado, es imprescindible para el reconocimiento de la indemnización.

5. PROCEDIMIENTO DE COBRO

Preste especial atención en cumplimentar correctamente los datos de Código Cuenta Cliente para que no haya problemas para el abono de la prestación.

En el supuesto de menores de edad o incapacitados judicialmente la solicitud deberá firmarse por el padre-madre sobreviviente o su representante legal.

NO OLVIDE FIRMAR LA SOLICITUD