**CIPCN-ISS-FO-O5 / V.1 (29/11/2023)**

Fecha (1)……..……………………………………………………………..….

Consejo Departamental de …………….………………………………….

SUMILLA: **SOLICITO ASIGNACIÓN POR FALLECIMIENTO DE HIJOS MENORES DE 18 AÑOS**

**Ingeniero**

**SEGUNDO EDUARDO REUSCHE CASTILLO**

**Presidente del**

**Instituto de Servicios Sociales (ISS)**

**Colegio de Ingenieros del Perú**

**Av. Arequipa N.° 4947 – Lima 18**

**Lima.-**

Yo, (2) …………………………………………………………………………………………………………, con Reg. CIP N.°………..………identificado con DNI N.° ………………..……… edad……….. domiciliado en ……………………………….………………………………………………….., distrito de ……………………………………………………, provincia de ………………………………………………, departamento de ……………………………………………………………, con correo electrónico ……………………………………………………………………….., teléfono fijo …………………………….. (Indicar código de la ciudad) y teléfono celular N.° …………………..……………………….., adscrito al Consejo Departamental de …………………………………………………………….…….., comunico a usted el sensible fallecimiento de mi menor hijo …………………………………………………………… edad …………. ocurrido …………………………. a causa de ……………………………………………………………………………………………………………

Para tal efecto, adjunto lo siguiente: (marcar con X los documentos que presenta)

Partida de Nacimiento del Menor.

Acta de Defunción.

Reporte Histórico de aportaciones realizadas por el titular, documento proporcionado por el Consejo Departamental respectivo.

Asimismo, comunico que, de aprobar mi solicitud, podrán depositarlo a mi Cuenta de Ahorro N.° y Código de Cuenta Interbancaria N.°  del Banco …………………………

FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombres y apellidos completos)

Al suscribir el presente documento, declaro la veracidad de

la información y documentación proporcionada, caso contrario

me haré acreedor a las sanciones que la ley establezca.

(Huella digital legible)

1. **Indicar: Lugar, día, mes y año.**
2. **Colocar nombre completo del solicitante**