**CIPCN-ISS-FO-O1 / V.1 (29/11/2023)**

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

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

SUMILLA: **SOLICITO ASIGNACIÓN POR FALLECIMIENTO DE TITULAR**

**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 identificado con DNI N.° ………………………………………., domiciliado en ……………………………….………………………………………………….., distrito de …………………………………, provincia de ………………………………………………, departamento de ………………………………………………………, con correo electrónico ……………………………………………….., teléfono fijo …………………………….. (Indicar código de la ciudad) y teléfono celular N.° …………………..……………………….., comunico a usted el sensible fallecimiento de mi ………………………………………………….……………. (indicar parentesco) Ing. ……………………………..…………………………………………………. (Señalar nombre completo), con Reg. CIP N.° ………..…… y con DNI N.° ………………………., ocurrido el ………….………….. a la edad de………..a causa de ………………….………………….

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

Acta de Defunción o Certificado 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**