



SOLICITUD DE PENSION POR VIUDEZ

USE LETRAS DE IMPRENTA O MAQUINA

FECHA:	Mes	Día	Año

Solicito el pago de Pensión por Viudez de acuerdo con la Sección 4.5 (a) / (b) del Plan de Jubilación del Personal del Banco Interamericano de Desarrollo, relativa a la Pensión por Viudez debido al fallecimiento de un Participante activo / jubilado, en base a la siguiente información:

1	Nombre del Participante Fallecido (Apellido, Nombre) _____	2	Nombre del Cónyuge (Apellido, Nombre) _____												
3	Ultima dirección del Participante Fallecido _____ _____	4	Dirección del Cónyuge _____ _____ _____ Teléfono: _____												
5	Fecha de Nacimiento del Participante Fallecido: <table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>MES</td><td>DIA</td><td>AÑO</td></tr> </table>				MES	DIA	AÑO	6	Fecha de Nacimiento del Cónyuge: <table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>MES</td><td>DIA</td><td>AÑO</td></tr> </table>				MES	DIA	AÑO
MES	DIA	AÑO													
MES	DIA	AÑO													
7	Fecha de Defunción CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ADJUNTO <table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>MES</td><td>DIA</td><td>AÑO</td></tr> </table>				MES	DIA	AÑO	8	Nacionalidad del Cónyuge: _____						
MES	DIA	AÑO													

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma del Cónyuge: \_\_\_\_\_

ATESTACION :

Firmado ante mí \_\_\_\_\_

el \_\_\_\_\_ , de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Representante, Sub-Representante, Oficial Administrativo  
o Notario Público

Para Uso Oficial

AUTORIZACION PARA PAGAR: De acuerdo con la Sección 4.5 (a) (b) del Plan de Jubilación del Personal, autorizo

el pago de pensión por viudez al arriba indicado cónyuge sobreviviente, por la cantidad de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Secretario Ejecutivo



APPLICATION FOR SURVIVING SPOUSE PENSION

PLEASE TYPE OR PRINT

DATE: Month Day Year

I request payment of pension benefit entitlement (s) in accordance with Section 4.5 (a) / (b) of the Staff Retirement Plan of the Inter-American Development Bank which refers to pension benefits for spouse upon the death of an active / retired participant, based on the following information:

Form with 8 numbered fields: 1. Name of Deceased Participant, 2. Spouse's Name, 3. Deceased Participant's last address, 4. Spouse's address, 5. Deceased Participant's Date of Birth, 6. Spouse's Date of Birth, 7. Deceased Participant's Date of Death, 8. Spouse's Nationality.

Date: \_\_\_\_\_ Spouse's Signature: \_\_\_\_\_

ATTESTATION :

Subscribed before me, in \_\_\_\_\_, this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_ 19 \_\_\_\_\_

Representative, Deputy Representative, Administrative Officer or Notary Public

For Bank Use Only

AUTHORIZATION TO PAY : Pursuant to Section 4.5 (a) (b) of the Staff Retirement Plan, I hereby authorize payment of pension benefits to the above indicated surviving spouse, in the amount of \_\_\_\_\_

Executive Secretary