



SOLICITUD DE PENSION POR VIUDEZ

USE LETRAS DE IMPRENTA O MAQUINA
MARQUE CON INICIALES SUS OPCIONES

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: _____ _____ _____ Teléfono: _____	4	Dirección del Cónyuge: _____ _____ _____ Teléfono: _____												
5	Fecha de Nacimiento del Participante Fallecido: <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Mes</td><td>Día</td><td>Año</td></tr> </table>				Mes	Día	Año	6	Fecha de Nacimiento del Cónyuge: <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Mes</td><td>Día</td><td>Año</td></tr> </table>				Mes	Día	Año
Mes	Día	Año													
Mes	Día	Año													
7	Fecha de Defunción: CERTIFICADO DE DEFUNCION ADJUNTO <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>Mes</td><td>Día</td><td>Año</td></tr> </table>				Mes	Día	Año	8	Nacionalidad del Cónyuge: _____						
Mes	Día	Año													

Fecha: _____

Firma del Cónyuge: _____

No. Seguro Social: _____

Correo Electrónico: _____

CERTIFICACION

Yo, _____ (En imprenta)

Certifico que la declaración que antecede fue firmada ante mí por el declarante.

Fecha: _____ Firma: _____ Título: _____

Domicilio legal o de negocios: _____

Nota: Este documento puede ser autenticado por cualquiera de las siguientes personas, que no sean pariente próximo del declarante:

Notario o abogado; en las Representaciones por el Representante u Oficial Administrativo; y en la Sede por el Secretario Ejecutivo, o un oficial de Administración de Pensiones de la Secretaría de los Planes de Jubilación.



APPLICATION FOR SURVIVING SPOUSE PENSION

PLEASE TYPE OR PRINT
PLEASE INITIAL ALL OPTIONS

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:

1	Name of Deceased Participant (Last name, First name): _____	2	Spouse's Name (Last name, First name): _____												
3	Deceased Participant's last address: _____ _____ _____ Telephone: _____	4	Spouse's address: _____ _____ _____ Telephone: _____												
5	Deceased Participant's Date of Birth: <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td>Month</td><td>Day</td><td>Year</td></tr></table>				Month	Day	Year	6	Spouse's Date of Birth: <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td>Month</td><td>Day</td><td>Year</td></tr></table>				Month	Day	Year
Month	Day	Year													
Month	Day	Year													
7	Deceased Participant's Date of Death: <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td>Month</td><td>Day</td><td>Year</td></tr></table> CERTIFICATE OF DEATH ENCLOSED				Month	Day	Year	8	Spouse's Nationality: _____						
Month	Day	Year													

Date: _____ Spouse's Signature: _____
 Social Security No: _____
 E-Mail: _____

ATTESTATION :

I, _____ (Print)

Certify that the above statement was signed today in my presence by the person named herein, who appeared before me.

Date: _____ Signature: _____ Title: _____

Official address or place of business: _____

Note: The attestation may be signed by any of the following provided that he/she is not a close relative of the recipient:

Notary or lawyer; in the Country Offices by the Representative, or Administrative Officer; and at Headquarters by the Executive Secretary, or a Pension Administration Officer of the Retirement Plans Secretariat.