

**FONDO VIUDAL**

Nombre:	Número de cuenta:	
Nombre de Esposo Fallecido:		
Dirección Postal:		
Dirección Residencial:		
Correo Electrónico:		
Tel. Residencial:	Trabajo:	Celular:
Fecha de Nacimiento: Mes ____ Día ____ Año ____	Edad:	
Iglesia a la que asiste:		
Pastor:		

**CERTIFICO** que, la información arriba suministrada es cierta y exacta en todas sus partes. Me comprometo a informar al Plan de Pensiones Ministerial, Inc. cualquier cambio en mi **estado civil** y/o **residencial**.

\_\_\_\_\_  
**Solicitante**

\_\_\_\_\_  
**Fecha (mes/día/año)**

**Documentos por someter con esta solicitud:**

- ❖ Certificado de defunción del cónyuge
- ❖ Forma para depósito directo
- ❖ Foto 2 x 2

**\*\*\*CERTIFICACIÓN\*\*\***

Yo, \_\_\_\_\_, administrador del Plan de Pensiones Ministerial, Inc., certifico haber recibido esta solicitud y la evidencia legal del fallecimiento del Rvdo. \_\_\_\_\_ . Por lo cual, se aprueba el beneficio viudal efectivo al \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. Se le asigna la cantidad de \$ \_\_\_\_\_ mensuales, comenzando el \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Administrador**

\_\_\_\_\_  
**Fecha (mes/día/año)**

