

**Solicitud de Reclamación para el Beneficio por Defunción**

1. **Información de la Persona Fallecida**

Nombre del Colegiado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de Licencia: \_\_\_\_\_\_\_\_ ATO \_\_\_\_\_ TO \_\_\_\_\_ Seguro Social: XXX-XX-\_\_\_\_\_\_

Dirección postal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de teléfono/celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Fecha de la Muerte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lugar de la Muerte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Causa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Información del (de los) Beneficiario(s)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **Nombre** |  **Dirección y Teléfono** |  **Seguro Social** |  **Relación** |
|  |  | XXX-XX-\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  | XXX-XX-\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  | XXX-XX-\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  | XXX-XX-\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  | XXX-XX-\_\_\_\_\_\_\_ |  |

1. **Certificación de Deuda**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ certifico que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

 (secretaria) (nombre del colegiado)

* No tenía deudas con CPTOPR al momento de su muerte.
* Tenía una deuda de $\_\_\_\_\_\_\_\_ por concepto de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (razón)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Secretaria Fecha (día / mes / año)

1. **El beneficiario presenta los siguientes documentos**:
	* Copia del documento de Designación de Beneficiario
	* Identificación con foto del (los) beneficiario(s) (Real ID, licencia de conducir o pasaporte)
	* Certificado de Nacimiento del Colegiado
	* Certificado de Defunción del Colegiado
	* Certificado de Nacimiento de cada Beneficiario
	* **Declaratoria de Herederos y/o Testamento Certificado (en los casos donde no hay designación de beneficiarios)**
	* Si el beneficiario es menor de edad (menor de 21 años) el beneficio se

consignará en la Secretaría del Tribunal y se le dará debida notificación a los beneficiarios y tutor legal, para que puedan solicitar el mismo mediante el correspondiente procedimiento legal.

1. **Disposición de la Comisión de Beneficios al Colegiado**
* Se recomienda el Pago por la cantidad de $\_\_\_\_\_\_\_\_ .
* No se recomienda el Pago

Comentarios:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presidente Fecha (día / mes / año)

Comisión de Beneficios al Colegiado

Vo. Bo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presidente del CPTOPR Fecha (día / mes / año)