ANEXO N° 01

PRODUCTOS Y REQUISITOS MÍNIMOS

PENSION DE SOBREVIVIENTES - VIUDEZ:

1. Anexo lll - ONP
2. Acta de defunción
3. Copia simple de DNI – en condición de viuda o en trámite
4. Acta de matrimonio (De ser conviviente presentar resolución de unión de hecho emitida por el Poder Judicial)

PENSION DE SOBREVIVIENTES – ORFANDAD MENORES DE EDAD:

1. Anexo lll - ONP
2. Partida de nacimiento
3. Acta de defunción
4. Copia simple de DNI

PENSION DE SOBREVIVIENTES - ORFANDAD POR INCAPACIDAD ABSOLUTA:

1. Anexo lll - ONP
2. Acta de defunción
3. Copia simple de DNI del causante
4. DNI del solicitante
5. Partida de nacimiento del solicitante
6. Certificado médico: Formato: **DS N°166-2005-EF** emitido por EsSalud o MINSA / firmado por una junta de tres (03) médicos.
7. Designación de apoyo y salvaguarda del solicitante (sentencia emitida por el poder judicial)
8. Numeral 07 - debe ser inscrito en SUNARP

REACTIVACIÓN DE PENSION DE CESANTIA

1. Solicitud del pensionista.
2. Copia simple D.N.I.
3. Copia de R.D. donde se otorgue el derecho a la pensión
4. Copia R.D. de la Suspensión de pensión
5. Última boleta de pago donde se encontraba laborando.

SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO:

Para realizar los siguientes trámites:

- Familiar directo de personal activo D. Leg. 276
- Del pensionista del D. Ley 20530
- Del familiar directo del pensionista D. Ley 20530

1. Solicitud
2. Acta de defunción del causante
3. Declaración jurada de ser el único derecho habiente con derecho a solicitar beneficio
4. Copia simple de DNI del solicitante
5. Partida o acta de matrimonio (en caso solicite el cónyuge supérstite)
6. De ser el deceso del hijo(a): Acta de nacimiento

SUBSIDIO POR GASTOS DE SEPELIO

Para realizar los siguientes trámites:

- Personal activo del D. Leg 276
- Familiar directo del personal activo del D. Leg 276
- Pensionista D. Ley 20530
- Familiar directo de pensionista D. Ley 20530

1. Solicitud
2. Acta de defunción del causante
3. Copia simple de DNI del solicitante
4. Comprobante de pago, físico o electrónico que acredite el pago por los servicios funerarios del causante (deben figurar los nombres del causante y del solicitante en el comprobante, quien cubrió con el gasto a fin de otorgársele el beneficio.

SOLICITUD DE CONSTANCIA CERTIFICADA

Para realizar los siguientes trámites:

- Constancia de haberes y descuentos
- Certificado de Trabajo de ex servidores
- Certificado de Pensión
- Aportaciones FONAVI
- Declaración Jurada (AFP-ONP)
- Constancia de 12 últimas remuneraciones (Dic. 91 a Nov. 92) (AFP)

Se requiere la presentación de los siguientes requisitos:

1. Formato SOLICITUD-CAP
2. Copia simple de DNI

SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS - BANCO DE LA NACIÓN

1. Solicitud simple vía correo electrónico dirigido a Doris M. Lázaro Carrillo al email: dlazaro@midagri.gob.pe
2. En caso de pensionistas, solicitud de actualización de datos personales.
3. En caso de personal activo, solicitud de cambio de cuenta
4. Adjuntar copia simple de DNI por ambos lados (legible)

SOLICITUD DE BOLETAS DE PENSIONES DIGITALES - LEY N° 20530 (Del año 2020 en adelante)

1. Solicitud simple al correo electrónico: pensiones@midagri.gob.pe
2. Consignar contacto telefónico
3. Copia simple DNI (si por primera vez envía su solicitud)
4. En caso de familiar directo, adjuntar carta simple, breve, con firma y huella del pensionista en donde indique a que correo electrónico se deberá atender sus boletas haciendo referencia al familiar; Adjuntar DNI del pensionista, del familiar y sus contactos telefónicos.

NOTA: Es importante no dejar de firmar las planillas ubicadas en la sede de Bolívar, finalmente de requerir boletas impresas, en dicha sede puede solicitarlas.

SOLICITUD - CAP

	Const. de Haberes y Descuentos
	Certificado de Trabajo de ex servidores
	Certificado de Pensión
	Aportación FONAVI
	Declaración Jurada (AFP-ONP)
	Const. de 12 últimas remuneraciones (Dic. 91 a Nov. 92) (AFP)

Sra. Directora de la Oficina de Administración de Recursos Humanos de la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos del Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego.

Yo ..... identificado/a con DNI N°..... con domicilio en ..... Distrito..... Provincia…..... Departamento ..... con teléfono personal o de familiar cercano N° ..... y correo electrónico……, ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo:

Que debiendo acreditar el tiempo de servicio prestado a este Ministerio, solicito se me expida lo requerido en la sumilla, para trámites de:

☐ ONP ☐ EsSalud ☐ A.F.P. ☐ OTROS

☐ Marcar con (x) Si es Pensionista del D.L. 20530 del Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego, conforme a lo detallado:

PERÍODO (Mes y Años)	**CONDICIÓN** (Empleado – Obrero)	**DEPENDENCIA Y/O PROGRAMAS** (Precisar la Entidad dónde laboró)

Por lo tanto, es justicia que espero alcanzar

Lima,

FIRMA DEL / LA SOLICITANTE
DNI N°:

Adjunto copias de:

☐ Resoluciones
☐ Certificados
☐ Boletas
☐ Causante: _____