FICHA DE SOLICITUD DE PRESTACIONES SOCIALES

DATOS DEL SOLICITANTE DE LA PRESTACIÓN

Nombre y Apellidos: _____

Dirección: _____ Tel: _____

PRESTACIÓN

- ☐ Vejez
- ☐ Maternidad
- ☐ Incapacidad temporal
- ☐ Orfandad
- ☐ Invalidez
- ☐ Gasto sepelio
- ☐ Subsidio familiar
- ☐ Viudedad
- ☐ Reversión
- ☐ A parientes
- ☐ Asistencia sanitaria
- ☐ Certif. de Cotizaciones
- ☐ Certificado irrevocable de pensión
- ☐ Otros: _____

DATOS DEL CAUSANTE DE LA PRESTACIÓN

Nombre y Apellidos: _____

Dirección _____ Tel: _____

OBLIGATORIO PARA LAS PRESTACIONES POR VEJEZ

EMPRESAS TRABAJADAS CON SUS RESPECTIVOS PERIODOS

1. _____ de _____ al _____
2. _____ de _____ al _____
3. _____ de _____ al _____
4. _____ de _____ al _____
5. _____ de _____ al _____
6. _____ de _____ al _____

Mediante el presente acudo y tengo el honor de solicitar de V.I. la prestación arriba señalada, de acuerdo a lo estipulado por el marco legal en vigor en esta institución.

Muy atentamente,

Malabo, ___ de _____ 20___

EL/LA SOLICITANTE