

Radicado No.	<input type="text"/>	Fecha de Radicación	<input type="text"/>
--------------	----------------------	---------------------	----------------------

(Para uso exclusivo de la entidad territorial)

Este formulario debe estar completamente diligenciado en letra imprenta y legible. No se aceptan abreviaturas ni enmendaduras

PARA USO DEL BENEFICIARIO O SOLICITANTE

TIPO DE SOLICITUD

AUXILIO FUNERARIO

SEGURO POR MUERTE

DATOS DEL DOCENTE

Primer Apellido	<input type="text"/>	Segundo Apellido	<input type="text"/>
Primer Nombre	<input type="text"/>	Segundo Nombre	<input type="text"/>
Tipo de Documento	<input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE	Número Documento:	<input type="text"/>
Nombre del último establecimiento educativo donde laboró:			
<input type="text"/>			
Ciudad o Municipio:	<input type="text"/>	Departamento:	<input type="text"/>
Fecha de fallecimiento del educador	<input type="text"/>		

TIPO DE VINCULACION

Nacional: Nacionalizado: Departamental: Municipal:

El docente se encontraba Activo a la fecha del Fallecimiento: SI NO
El docente era pensionado SI NO

DATOS DEL SOLICITANTE

Primer Apellido	<input type="text"/>	Segundo Apellido	<input type="text"/>
Primer Nombre	<input type="text"/>	Segundo Nombre	<input type="text"/>
Tipo de Documento	<input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE	Número Documento:	<input type="text"/>
Dirección de Residencia:			
<input type="text"/>			
Ciudad o Municipio:	<input type="text"/>	Departamento:	<input type="text"/>
Correo Electrónico			
<input type="text"/>			

"SEÑOR SOLICITANTE A TRAVÉS DE ESTE CORREO ELECTRÓNICO USTED RECIBIRÁ INFORMACIÓN SOBRE EL TRÁMITE DE LA PRESTACIÓN SOLICITADA"

FIRMA BENEFICIARIO O APODERADO O TUTOR

Teléfono fijo	<input type="text"/>	Celular	<input type="text"/>
---------------	----------------------	---------	----------------------

SEÑOR SOLICITANTE

- * SI LA DOCUMENTACIÓN NO ESTA COMPLETA, SU SOLICITUD SERÁ DEVUELTA PARA QUE ANEXE LOS DOCUMENTOS FALTANTES.
- * LOS TÉRMINOS EMPEZARÁN A CORRER UNA VEZ SE APORTE TODA LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA.
- * ESTOS DOCUMENTOS DEBEN SER PRESENTADOS EN CARPETA CAFÉ TAMAÑO OFICIO, DEBIDAMENTE LEGAJADOS EN EL MISMO ORDEN EN QUE ESTAN RELACIONADOS.

DOCUMENTOS EXIGIDOS		AUXILIO FUNERARIO	SEGURO POR MUERTE
1	Formato de Solicitud de prestación completamente diligenciado.	✓	✓
2	Fotocopia ampliada y legible de la cédula de ciudadanía del docente al 150%	✓	✓
3	Original o Copia auténtica legible del Registro civil de nacimiento o partida de bautismo para los nacidos antes del 11 de junio de 1938. (Si el docente era soltero el certificado debe reflejar el nombre de los padres para demostrar parentesco)	✓	✓
4	Original del Registro civil de defunción del educador	✓	✓
5	Original de la factura con sello de Cancelación donde conste la cuantía de los gastos, el nombre y la identificación de la persona que sufraga el sepelio	✓	
6	Original del Certificado de tiempo de servicio y salarios de la Secretaría de Educación, con fecha de expedición no superior a tres (3) meses a la fecha de radicación de la solicitud - (Taquilla 12)	✓	✓
7	Copia simple del certificado de último pago (Expedido por la Oficina de Nómina del Magisterio)		✓
8	Registro civil de nacimiento de cada uno de los beneficiarios		✓
9	Fotocopia ampliada al 150% y legible del documento de identidad de cada uno de los beneficiarios	✓	✓
10	Copia del acto administrativo del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio que reconoció la pensión de jubilación	✓	
11	Copia del comprobante de pago de la última mesada pensional por parte del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio	✓	
12	Acto administrativo de retiro definitivo del servicio debidamente notificado		✓
13	Original o copia auténtica del Registro Civil de matrimonio vigente con nota marginal		✓
14	Declaración juramentada ante notario de dos terceros donde conste la convivencia del cónyuge o compañero (a) permanente con el docente hasta el día de su fallecimiento		✓
15	Original del certificado médico de Invalidez expedido por la Junta Regional de Invalidez (para hermanos inválidos, donde conste la causa, la fecha de estructuración, Porcentaje y la fecha de la Calificación de la Invalidez)		✓
16	Manifestación expresa y escrita de dependencia económica de padres o hermanos Inválidos o hermanas de cualquier edad		✓
17	En caso de fallecimiento por accidente de trabajo debe aportarse el acta con las condiciones de tiempo, modo y lugar del mismo, suscrita por el superior inmediato		✓
18	En caso de fallecimiento por enfermedad profesional anexar certificado médico expedido por la entidad medico asistencial que presta el servicio médico, donde conste la calificación de la enfermedad profesional		✓
19	Copia de la publicación de los edictos a cargo de la Secretaría de Educación una vez entregue todos los documentos exigidos		
20	En caso de ser más de un beneficiario debe anexar Formato Detalle de Beneficiarios debidamente diligenciado.		✓

DOCUMENTOS ADICIONALES EN CASO DE SER PRESENTADO EL TRAMITE POR UN AUTORIZADO O APODERADO:

***APODERADOS:**

- * Fotocopias legibles del documento de identidad y de la tarjeta profesional por ambas caras y ampliada al 150%.
- * Poder otorgado por el beneficiario en original con reconocimiento de firmas con huella ante notario o autoridad competente tanto del poderdante como del apoderado.

***AUTORIZADOS:**

- * Fotocopia del documento de identidad del autorizado por ambas caras al 150%.
- * Autorización en original con reconocimiento de firmas con huella ante notario o autoridad competente tanto de quien autoriza, como del autorizado

*** CURADOR, GUARDADOR O TUTOR:**

- * Fotocopia del documento de identidad del curador, Guardador o Tutor por ambas caras al 150%
- * Copia del Acta de posesión y discernimiento del curador, guardador o tutor
- * Copia de la Setencia de Curaduría

Formato debidamente diligenciado y legible de la Autorización para la NOTIFICACION ELECTRÓNICA de cada uno de los beneficiarios o apoderado o tutor SI NO

