

	DECLARACIÓN DE BENEFICIARIOS	Código: DRH-FOR-09
		Versión: 2
		Página 1 de 2

Fecha:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

De conformidad con establecido en el Régimen de Servicio Civil y de Clases Pasivas de la Corte de Constitucionalidad en el Artículo 39 (Prestación Post-mortem) al fallecimiento de cualquier funcionario o empleado, sus beneficiarios hijos menores, mayores, incapacitados y el cónyuge o conviviente de hecho, tienen derecho a percibir por partes iguales, en concepto de prestación post-mortem, en total una cantidad equivalente a un mes de salario, por cada año de servicios. A falta de los anteriores beneficiarios, este derecho corresponde a los padres del empleado fallecido. En todo caso esta prestación debe pagarse en forma mensual y no podrá exceder de diez meses. Y el Artículo 40 (Gastos funerales) en caso de muerte de un miembro del personal se pagará al equivalente a un mes de sueldo, debiéndose cancelar directamente a la persona que compruebe haber efectuado los gastos funerarios del fallecido. Esta prestación debe concederse independientemente de los que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social otorgue en concepto de cuota mortuoria. Por lo que, declaro lo siguiente:

Yo, _____ de _____ años de edad, _____ (estado civil), _____ (nacionalidad), con residencia en _____, municipio de _____, del departamento de _____, lugar que señalo para recibir citaciones y notificaciones y me identifico con DPI: _____, extendido por el Registro Nacional de las Personas –RENAP–, declaro de manera unilateral lo(s) siguiente(s) beneficiarios:

Nombre y Apellidos	Parentesco	Teléfono	% Asignado

Así mismo estoy enterado lo establecido en el Artículo 85 del Código de Trabajo, “...**La calidad de beneficiarios del trabajador fallecido debe ser demostrada ante los Tribunales de Trabajo y Previsión Social, por medio de los atestados del Registro Civil o por cualquiera otro medio de prueba que sea pertinente...**”.

	DECLARACIÓN DE BENEFICIARIOS	Código: DRH-FOR-09
		Versión: 2
		Página 2 de 2

Declaro que estoy enterado que debo actualizar cualquier cambio de datos significativos a la brevedad posible a la Dirección de Recursos Humanos, y que puedo modificar esta declaración cuando lo desee y la válida será la última declaración.

Firma: _____

Nombre: _____

INGRESADO AL SISTEMA:	
Nombre:	_____
Fecha:	____ / ____ / ____
Firma:	_____