



INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS

A efectos de que el ISSFA pueda tramitar, los beneficios sociales que podrían generarse por el fallecimiento del pensionista, a continuación sírvase formalizar la siguiente información:

DECLARACION DE DATOS

Yo, _____ portador de la cédula de ciudadanía N° _____
pensionista de _____ declaro que los datos descritos a continuación son verdaderos, así:

Ascendencia o Descendencia

Cédula	Nombres	Parentesco	Dirección	Teléfono
			
			
			
			

Apoderado (en caso de haberlo)

Cédula	Nombres	Parentesco	Dirección	Teléfono
			

Familiar con quien vive o más frecuenta

Cédula	Nombres	Parentesco	Dirección	Teléfono
			

De otra parte y para fines de proporcionar al ISSFA información que permita planificar, la creación de nuevos productos y servicios para beneficio de los afiliados, a continuación indique:

TIENE CASA PROPIA: SI _____* ó NO _____

VIVE EN CASA ARRENDADA _____ ó CON FAMILIARES _____

* Datos de ubicación, de poseer más de un bien especificar.

Ord.	UBICACIÓN		
	Provincia – Cantón	Parroquia-Sector	Dirección (Calles y No. De casa)
		
		
		

Firma Declarante