



PLANILLA DE INSCRIPCIÓN FASMIJ



DATOS DEL TITULAR FUNCIONARIO (OBLIGATORIOS)	Personal	V	Cédula de Identidad:	1er Nombre:	2do Nombre:	1er Apellido:	2do Apellido:	
		E	Fecha de Nacimiento: / /	Estado Civil:	Masculino <input type="checkbox"/>	Ciudad de Habitación:	Teléfono de Habitación: (02)	Celular: (04)
					Femenino <input type="checkbox"/>			
		Correo Electrónico Personal:	Dirección de Habitación:					
		Cuenta Bancaria Nomina:	Nombre del Banco:				Tipo de Cuenta:	
	Trabajo	Tipo de Trabajador	Ente u Organismo donde Labora:			Dirección donde Labora:		
	Empleado							
	Obrero	Cargo:			Teléfono del trabajo: (02) - -			
	Contratado							
	Jubilado	Correo Electrónico Institucional:						
	Pensionado							

DATOS DE LOS FAMILIARES QUE SERÁN BENEFICIADOS POR FASMIJ

V	E	Cédula de Identidad	1er Nombre	2do Nombre	1er Apellido	2do Apellido	Sexo		Fecha de Nacimiento	Parentesco
							M	F		
									/ /	
									/ /	
									/ /	
									/ /	
									/ /	
									/ /	
									/ /	
									/ /	
									/ /	
									/ /	

BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL FUNCIONARIO

V	E	Cédula de Identidad	1er Nombre	2do Nombre	1er Apellido	2do Apellido	Fecha de Nacimiento	Parentesco	% de Participación
							/ /		
							/ /		
							/ /		
							/ /		

- * El funcionario declara que la información contenida en esta solicitud y los distintos documentos que se anexan a la misma son ciertos.
- * Esta Planilla tendrá validez siempre y cuando la firma del Funcionario Titular sea igual como está en la cédula laminada.
- * Es obligatorio que la planilla sea sellada y firmada por Recursos Humanos del Ente respectivo.
- * Esta planilla sustituye a cualquier otra presentada anteriormente.

Solo para uso de RRHH del Ente u Organismo

Fecha de revisión de la planilla:	/ /		
Presenta documentos en original	SI	NO	CANT
CI de todos los Beneficiarios			
Carnet del Funcionario			
Acta de Matrimonio			
Constancia de Concubinato			
Partida de Nacimiento del Funcionario			
Partida de Nacimiento de los Hijos			

Firma del Funcionario

C.I: _____

Fecha: _____

Nombre y apellido del analista RRHH:

