



# BENEFICIO EN CASO DE MUERTE



A. De acuerdo al art. 5 del Reglamento para el pago de la prestación de Cesantía del Fondo de Cesantía Privado del Personal de la Función Judicial del Ecuador FCPC, libre y voluntariamente en caso de muerte, designo como beneficiario(s) del Fondo de Cesantía, a las personas que se detalla a continuación:

ORD.	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO O RELACIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO	PORCENTAJE A ENTREGAR
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

NOTA: De requerir más espacio describir al reverso

TOTAL %

B. De igual manera para los menores de edad, el(los) representante(s) es(son):

1.- Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_ C.I. No. \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Nombre de (los) Menor(es): \_\_\_\_\_

2.- Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_ C.I. No. \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Nombre de (los) Menor(es): \_\_\_\_\_

C. OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

FIRMA

FECHA

CÉDULA IDENTIDAD

APELLIDOS Y NOMBRES

NOTA: Este formulario puede ser actualizado a voluntad del afiliado. En caso de no haber observaciones, debe escribirse NINGUNA. Si el formulario es actualizado debe anularse el anterior y tendrá validez el de la fecha más reciente. Este formulario requiere el reconocimiento de firma y rubrica en una Notaría.