



**CAJA DE SEGURO SOCIAL**  
**SOLICITUD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS A LARGO PLAZO**

COD. 02-896-21  
 Imp. CASESO

**PRESTACIONES A LAS QUE PUEDE TENER DERECHO**

Nº DE SOLICITUD

**10 PENSIÓN DE VEJEZ NORMAL**

a. EN CASO DE NO TENER DERECHO A UNA PENSIÓN DE VEJEZ NORMAL, ACEPTO UNA PENSIÓN DE VEJEZ PROPORCIONAL

SI  NO  FIRMA \_\_\_\_\_

b. EN CASO DE NO TENER DERECHO A UNA PENSIÓN DE VEJEZ NORMAL O PROPORCIONAL, ACEPTO UNA INDEMNIZACIÓN POR VEJEZ

SI  NO  FIRMA \_\_\_\_\_

**17 ASIGNACIÓN FAMILIAR (Puede solicitarlo junto con la Vejez Normal)**

**107 PENSIÓN DE VEJEZ POR EDAD ANTICIPADA**

a. EN CASO DE NO TENER DERECHO A UNA PENSIÓN POR EDAD ANTICIPADA, ACEPTO UNA PENSIÓN DE VEJEZ PROPORCIONAL ANTICIPADA

SI  NO  FIRMA \_\_\_\_\_

**110 PENSIÓN DE VEJEZ ESPECIAL PARA LOS TRABAJADORES ESTACIONALES, AGRÍCOLAS Y DE LA CONSTRUCCIÓN**

**20 PENSIÓN DE INVALIDEZ**

a. EN CASO DE NO TENER DERECHO A UNA PENSIÓN POR INVALIDEZ, ACEPTO UNA INDEMNIZACIÓN POR INVALIDEZ

SI  NO  FIRMA \_\_\_\_\_

**30 PENSIÓN SOBREVIVIENTE**

a. EN CASO DE NO TENER DERECHO A UNA PENSIÓN DE SOBREVIVIENTE, ACEPTO UNA INDEMNIZACIÓN POR SOBREVIVIENTE

SI  NO  FIRMA \_\_\_\_\_

**133 PENSIÓN DE VEJEZ ANTICIPADA LEY 45 SECTOR BANANERO**

**134 PENSIÓN DE INVALIDEZ LEY 45 SECTOR BANANERO**

**NOMBRE LEGAL DEL ASEGURADO(A) O FALLECIDO(A) (DEBE LLENARSE IGUAL COMO APARECE EN LA CÉDULA O PASAPORTE)**

Primer Nombre      Segundo Nombre      Apellido Paterno      Apellido Materno      Apellido del Esposo

Nº DE CÉDULA/PASAPORTE

SEGURO SOCIAL

**FECHA DE NACIMIENTO**

SEXO

F      M

DÍA      MES      AÑO

TELÉFONO DE RESIDENCIA

TELÉFONO DE OFICINA

TELÉFONO AUXILIAR

PREGUNTAR POR

CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO CELULAR

DIRECCIÓN RESIDENCIAL EXACTA DEL ASEGURADO (A)

NOMBRE DEL SOLICITANTE

Nº DE CÉDULA/PASAPORTE

SEGURO SOCIAL

TELÉFONO

TELÉFONO CELULAR

CORREO ELECTRÓNICO

PARENTESCO CON EL FALLECIDO (A)

DIRECCIÓN RESIDENCIAL DEL SOLICITANTE

SI SOLICITA PENSIÓN DE VEJEZ NORMAL, PENSIÓN DE VEJEZ PROPORCIONAL, INVALIDEZ (CON EDAD DE REFERENCIA 57 AÑOS LAS MUJERES Y 62 AÑOS LOS HOMBRES), ASIGNACIÓN FAMILIAR Y SOBREVIVIENTE, DETALLE LOS DEPENDIENTES EN EL SIGUIENTE ORDEN: ESPOSO(A), COMPAÑERO(A), O HIJO(S) MENOR(ES) DE 18 AÑOS O MAYOR(ES) DE 18 AÑOS SI ES (SON) INVÁLIDO(S).

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	SEXO		N° CÉDULA/ PASAPORTE
		F	M	

DETALLE LAS EMPRESAS DONDE HA LABORADO (GOBIERNO, EMPRESA PRIVADA O RÉGIMEN DE SEGURO VOLUNTARIO) SI EL ASEGURADO NO RECUERDA LAS FECHAS CON EXACTITUD PUEDE SEÑALAR UNA FECHA APROXIMADA.

NOMBRE DE LA EMPRESA	CARGO	PERÍODO DE SERVICIO	
		DESDE (AÑO)	HASTA (AÑO)

**OBSERVACIÓN:** SI EL ASEGURADO (A) NO SABE FIRMAR O NO PUEDE POR PROBLEMA DE SALUD, SE LE DEBE TOMAR LA HUELLA DIGITAL, LA CUAL DEBE SER CERTIFICADA POR EL SERVIDOR (A) PÚBLICO (A) RESPONSABLE.

CERTIFICO QUE ESTA(S) HUELLA(S) FUE(ON) PUESTA(S) EN MI PRESENCIA
NOIMBRE DEL SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) RESPONSABLE

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOLICITANTE O LA SOLICITANTE  
"Declaro bajo gravedad de juramento que esta información es correcta"

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SERVIDOR (A) PÚBLICO (A) RESPONSABLE

**LEY 51 DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2005, ARTÍCULO 115: CADUCIDAD DE LA INSTANCIA:** PARALIZADO EL PROCESO POR CAUSA IMPUTABLE AL ASEGURADO, LA INSTITUCIÓN LE ADVERTIRÁ INMEDIATAMENTE, QUE TRASCURRIDOS SEIS (6) MESES SE PRODUCIRÁ SU CADUCIDAD, CON EL ARCHIVO DE LAS ACTUACIONES.

**PARA USO INTERNO DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL**

Fecha de recibo <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 40px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 40px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 40px; height: 20px;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Día</td> <td style="text-align: center;">Mes</td> <td style="text-align: center;">Año</td> </tr> </table>				Día	Mes	Año	<b>Sello de la Agencia Administrativa</b>
Día	Mes	Año					
Lugar de la Solicitud _____							
<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 100px; height: 20px;">Hora de recepción</td> <td style="width: 50px; height: 20px;"> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">(a.m./p.m.)</td> </tr> </table>	Hora de recepción		(a.m./p.m.)		<b>V°B° Agente Administrativo</b>		
Hora de recepción							
(a.m./p.m.)							
<b>NOMBRE COMPLETO DEL SERVIDOR PÚBLICO QUE RECIBE</b>							
<b>FIRMA DEL SERVIDO PÚBLICO QUE RECIBE</b>							