



SOLICITUD DE INGRESO (1-A)

San Miguel, de 202...

Señor Presidente de la **SOCIEDAD FRATERNAL DE MARINA**

Yo,.....
de años de edad, manifiesto a usted, mi deseo de ingresar a la Sociedad Fraternal de Marina como ASOCIADO ACTIVO, dejando expresa constancia de conocer y aceptar las disposiciones del Reglamento vigente.

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE:

Fecha de Nacimiento:..... CIP. / DNI.

Dirección Domiciliaria:

.....
Distrito..... Telf. Cel.

Correo electrónico:



.....
(FIRMA DEL SOLICITANTE)

HUELLA DIGITAL

-
- (1) **Son Asociados Activos**, los Oficiales de la Marina de Guerra del Perú, cualquiera sea su grado o situación militar.
 - (2) **Son Asociados Adherentes**, los Empleados Civiles de la Marina de Guerra del Perú, el cónyuge, padres e hijos del Asociado Activo; así como el cónyuge e hijos del Asociado Adherente del Empleado Civil.
 - (3) El derecho al Auxilio Mortuorio por deceso de un Asociado, se obtiene luego de transcurrido DOCE (12) meses (Periodo de carencia) desde la fecha de ingreso
 - (4) El ingreso de nuevos Asociados se limita a aquellos menores de 18 y mayores de 71 años de edad a la fecha de presentación de la solicitud de ingreso.



SOLICITUD DE INGRESO (1-B)

San Miguel, de 202...

Señor Presidente de la **SOCIEDAD FRATERNAL DE MARINA**

Yo,.....
de años de edad, manifiesto a Ud. mi deseo de ingresar a la Sociedad Fraternal de Marina como ASOCIADO ACTIVO, dejando expresa constancia de conocer y aceptar las disposiciones del Reglamento vigente.

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE:

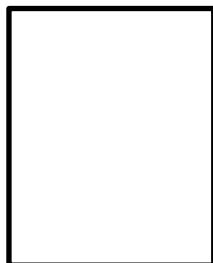
Fecha de Nacimiento:..... CIP. / DNI.

Dirección Domiciliaria:

.....

Distrito..... Telf. Cel.

Correo electrónico:



.....
(FIRMA)

HUELLA DIGITAL

Asociado Activo que presenta:

.....
(FIRMA)

-
- (1) **Son Asociados Activos**, los Oficiales de la Marina de Guerra del Perú, cualquiera sea su grado o situación militar.
 - (2) **Son Asociados Adherentes**, los Empleados Civiles de la Marina de Guerra del Perú, el cónyuge, padres e hijos del Asociado Activo; así como el cónyuge e hijos del Asociado Adherente del Empleado Civil.
 - (3) El derecho al Auxilio Mortuorio por deceso de un Asociado, se obtiene luego de transcurrido DOCE (12) meses (Periodo de carencia) desde la fecha de ingreso
 - (4) El ingreso de nuevos Asociados se limita a aquellos menores de 18 y mayores de 71 años de edad a la fecha de presentación de la solicitud de ingreso.



SOLICITUD DE INGRESO (1-C)

San Miguel, de 202...

Señor Presidente de la **SOCIEDAD FRATERNAL DE MARINA**

Yo,.....
En calidad de ASOCIADO presento a usted a mí; Cónyuge (), Hijo (a) () Padre ()
Madre (), quien manifiesta el deseo de ingresar como Asociado Adherente.

.....
(FIRMA DEL ASOCIADO)

Yo.....
de años de edad, dejo expresa constancia de conocer y aceptar las disposiciones del
Reglamento vigente de la SOCIEDAD FRATERNAL DE MARINA.

DATOS GENERALES DEL ASOCIADO ADHERENTE:

Fecha de Nacimiento:..... CIP. / DNI.

Dirección Domiciliaria:

Distrito..... Telf. Cel.

Correo electrónico:

.....
(FIRMA DEL ASOCIADO ADHERENTE)



HUELLA DIGITAL

-
- (1) **Son Asociados Activos**, los Oficiales de la Marina de Guerra del Perú, cualquiera sea su grado o situación militar.
 - (2) **Son Asociados Adherentes**, los Empleados Civiles de la Marina de Guerra del Perú, el cónyuge, padres e hijos del Asociado Activo; así como el cónyuge e hijos del Asociado Adherente del Empleado Civil.
 - (3) El derecho al Auxilio Mortuorio por deceso de un Asociado, se obtiene luego de transcurrido DOCE (12) meses (Periodo de carencia) desde la fecha de ingreso
 - (4) El ingreso de nuevos Asociados se limita a aquellos menores de 18 y mayores de 71 años de edad a la fecha de presentación de la solicitud de ingreso.

(ANEXO 02)

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

SEÑOR CAPITÁN DE NAVÍO JEFE DE LA OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL DE LA MARINA DE GUERRA DEL PERÚ.

Tengo el honor de dirigirme a usted, para manifestarle que, mediante el presente documento, **AUTORIZO**, que se descuento de mis haberes y/o pensión el concepto de (un solo concepto por Formato de Autorización):

CODIGO	CONCEPTO DETALLADO DEL DESCUENTO	VALOR CUOTA	CANTIDAD DE CUOTAS	MONTO TOTAL
3663	APORTACION	VARIABLE	-----	VARIABLE

En fe del presente documento, firmo como constancia de mi autorización, eximiendo de responsabilidad a la Marina de Guerra del Perú, de existir descuentos indebidos, la Entidad Crediticia deberá resolver el inconveniente suscitado.

ATENTAMENTE,

APELLIDOS Y NOMBRES :.....

CIP. :.....

DNI. :.....

GRADO. :.....

DEPENDENCIA/UNIDAD :.....

E-MAIL. :.....

TELÉFONO FIJO/MOVIL :.....

FIRMA. :.....

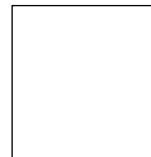
FECHA. :.....



HUELLA DIGITAL

REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD CREDITICIA

FIRMA :



ANTEFIRMA :

DNI :

HUELLA DIGITAL

Base Legal: Tercera Disposición Transitoria D.S. Nº 304-2012-EF / TUO Ley Gral. del Sistema Nacional de Presupuesto

La planilla única de pago sólo puede ser afectada por los descuentos establecidos por Ley, por mandato judicial, y otros conceptos aceptados por el servidor o cesante.

(ANEXO 03)

AUTORIZACION DE DESCUENTO A LA
CAJA DE PENSIONES MILITAR POLICIAL

Yo.....

Grado Fuerza en Situación de.....
identificado con CIP..... D.N.I (CE)..... Domiciliado
en.....

Distrito con teléfono

Autorizo a la SOCIEDAD FRATERNAL DE MARINA efectuar el descuento por
concepto deAPORTACION **0158**..... sobre mi
pensión mensual que percibo a través de la Caja de Pensiones Militar Policial.

Asimismo, mediante el presente documento se deja constancia que la
SOCIEDAD FRATERNAL DE MARINA será el único responsable del monto del
descuento enviado y efectuado por la Caja de Pensiones Militar Policial sobre
mi pensión; por lo que cualquier reclamo o consulta la realizaré ante la
SOCIEDAD FRATERNAL DE MARINA.

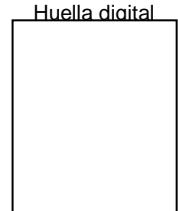
San Miguel, de

20

.....
FIRMA

D.N.I (CE).....

Huella digital





(ANEXO 04)

CARTA DECLARATORIA DE DESIGNACION DE BENEFICIARIOS DEL AUXILIO MORTUORIO

San Miguel, de del 202

Señor Presidente de la SOCIEDAD FRATERNAL DE MARINA

Yo

DECLARO: Que por mi expresa voluntad instituyo y nombro beneficiario (s) del Auxilio Mortuorio a que tengo derecho como miembro de la Sociedad, a la (s) siguiente (s) persona (s):

.....e.....%

el %

..... el %

е| %

el %

.....e|.....%

TOTAL 100 %

Nota: La información que se muestra en la tabla es una estimación basada en los datos disponibles y puede no reflejar la situación actual.

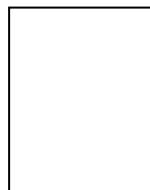
[View Details](#) | [Edit](#) | [Delete](#)

[View Details](#) | [Edit](#) | [Delete](#)

Digitized by srujanika@gmail.com

D.N.I. N°

C.I.P. N°



Huella Digital
Índice Derecho

Firma del Asociado



SOCIEDAD FRATERNAL DE MARINA
FUNDADA 8 DE NOVIEMBRE 1874

(ANEXO 05)
COMPROBACION DE PAGO

Yo.....

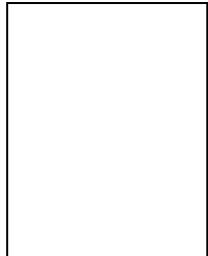
Identificado con D.N.I Domiciliado en.....
.....

Distrito.....

teléfono..... Correo electrónico

Me presento como asociado ACTIVO () , ADHERENTE () y me comprometo con la SOCIEDAD FRATERNAL DE MARINA, en realizar los pagos por concepto de APORTACION, a través de la oficina administrativa o depósito bancario a nombre de la SOOCIEDAD FRATERNAL DE MARINA, cumpliendo con el Artículo 14, inciso (b), y Articulo 63 y 64 del reglamento.

San Miguel, de 202



.....

FIRMA

D.N.I

Huella digital