



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.

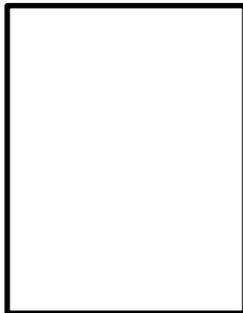
DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE:

Fecha de Nacimiento: CIP. / DNI.

Dirección Domiciliaria:

Distrito..... Telf. Cel.

Correo electrónico:



HUELLA DIGITAL

.....
(FIRMA DEL SOLICITANTE)

-
- (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 Mortuario 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 ADHERENTE, 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:



HUELLA DIGITAL

.....

(FIRMA)

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 Mortuario 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 Mortuario 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.



SOCIEDAD FRATERNAL DE MARINA
FUNDADA 8 DE NOVIEMBRE 1874

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 agrado de dirigirme a Ud., y hacer de su conocimiento que bajo mi responsabilidad, declaro lo siguiente:

- 1.- Tener liquidez en mi boleta de remuneraciones y
- 2.- Tener conocimiento de la Ley 29131 - Ley de Régimen Disciplinario de las Fuerzas Armadas, Anexo II, Índice II.11, Infracción 4 (Asumir reiteradamente compromisos económicos que no puedan afrontar, o no cumplir deliberada y reiterativamente con los mismos, afectando la imagen Institucional).

Para lo cual, mediante el presente documento, AUTORIZO se descuenta de mis remuneraciones, el concepto de:

CODIGO DE DESCUENTO	DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL DESCUENTO	MONTO MENSUAL
3663	AUXILIO MORTUORIO	

Sobre el particular, el suscrito firma la presente autorización de descuento para los fines correspondientes; asimismo en caso de existir algún descuento indebido, eximo de responsabilidad a la Marina de Guerra del Perú, debiendo acudir a la entidad promotora del descuento para absolver el inconveniente suscitado.

Atentamente:

CIP.:

DNI.:

GRADO:

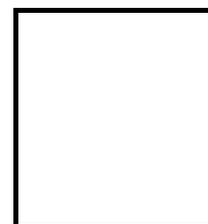
APELLIDOS Y NOMBRES:

UNIDAD / DEPENDENCIA:

TELEFONO FIJO / MOVIL:

E-MAIL:

FECHA:



HUELLA DIGITAL

FIRMA:

FORMATO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO A LA CAJA DE PENSIONES MILITAR POLICIAL

Yo.....,
grado....., instituto....., identificado con
CIP:..... y DNI:....., domiciliado en
....., del distrito
y provincia de....., con teléfono fijo, y número de
celular....., y correo electrónico.....

Autorizo a la **SOCIEDAD FRATERNAL DE MARINA**, a efectuar descuentos por el concepto de **APORTACION - AUXILIO MORTUORIO**, sobre mí pensión mensual, la cual percibo a través de la Caja de Pensiones Militar Policial.

De la misma manera declaro además tener conocimiento sobre **el orden de prelación establecido en los 5º y 6º del Decreto Supremo Nº 010-2014-EF**.

La entidad considerará, en primer término, aquella que tuviera relación con la atención de las obligaciones asumidas por estos frente a los fondos de bienestar y, solo después, puede considerar las relacionadas con créditos otorgados por las entidades supervisadas y/o reguladas por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Asimismo, mediante el presente documento se deja constancia que la entidad **SOCIEDAD FRATERNAL DE MARINA**, es el único responsable del monto del descuento enviado y ejecutado por la Caja de Pensiones Militar Policial, sobre mi pensión.

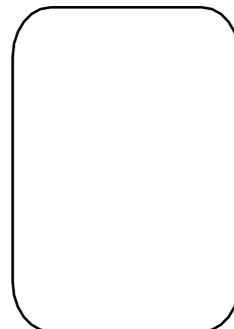
De presentarse consultas y/o no encontrarse conforme con los montos descontados y servicios prestados, estas deberán ser canalizadas directamente con la entidad (**SOCIEDAD FRATERNAL DE MARINA**).

NOTA: El plazo de vigencia de la presente autorización, se encuentra alineado en base al plazo consignado en el contrato/convenio o documento **Nº DGG Nº 04-GP-2024**, suscrito entre la entidad y el pensionista.

Lima, de del 202...

FIRMA DEL SOLICITANTE

D.N.I Nº



Huella Digital



AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

SEÑOR DIRECTOR GENERAL PREVISIONAL DE LAS FUERZAS ARMADAS.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para manifestarle que, actualmente pensionista de Marina de Guerra del Perú y mediante el presente documento, **AUTORIZO**, que se descuente de mis haberes, pensión y/o subsidio permanente 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

El Valor Cuota Variable será determinado de acuerdo al estatuto de la Asociación.

En fe del presente documento, firmo como constancia de mi autorización, eximiendo de responsabilidad a la OFICINA PREVISIONAL DE LAS FUERZAS ARMADAS – MINISTERIO DE DEFENSA, de existir descuentos indebidos, la Entidad Crediticia deberá resolver el inconveniente suscitado.

ATENTAMENTE,

APELLIDOS Y NOMBRES :

CIP. :

DNI. :

GRADO. :

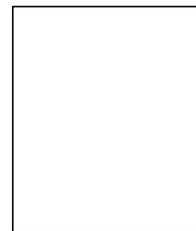
DEPENDENCIA/UNIDAD :

E-MAIL. :

TELÉFONO FIJO/MOVIL :

FIRMA. :

FECHA. :



HUELLA DIGITAL

REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD CREDITICIA	
FIRMA :	 HUELLA DIGITAL
ANTEFIRMA :	
DNI :	

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 05)

COMPROMISO DE PAGO

San Miguel, de202

Yo.....

Identificado con DNI.....Domiciliado en.....

.....

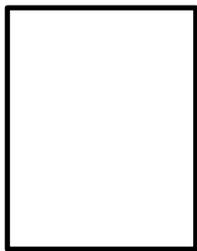
Distrito Urbanización.....

Con teléfono.....Grado.....en Situación de RETIRO

Correo electrónico

Me presento como asociadoy me comprometo con la SOCIEDAD FRATERNAL DE MARINA, en realizar los pagos por conceptos de APORTACION, a través de la oficina administrativa o depósito bancario nombre de la SOCIEDAD FRATERNAL DE MARINA.

San Miguel, de 202



Huella digital

.....

FIRMA

DNI.....



SOCIEDAD FRATERNAL DE MARINA

FUNDADA 8 DE NOVIEMBRE 1874

**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 Mortuario a que tengo derecho como miembro de la Sociedad, a la (s) siguiente (s) persona (s):

.....	el.....	%
	TOTAL	100 %

Nota:.....
.....
.....
.....

D.N.I. N°

C.I.P. N°



Huella Digital
Índice Derecho

.....
Firma del Asociado