



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE (FUT)

UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO

Nº 008551

I.- RESUMEN DE SU PEDIDO:

Solicita: Pensión Delineativa de la ley 20530

II.- DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE:

Señor Director de la UGEL Y.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL YUNGUYO
OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

RECIBIDO EN EL OFICIO DE ADMINISTRACIÓN
F-75 22 MAY 2025
EXPEDIENTE N° 5929
HORA: 10:57 FIRMA: [Firma]

(SELLO)

III.- DATOS DEL SOLICITANTE:

Persona Natural:

Apellido Paterno: TORRE BLANCA

Apellido Materno: DE PRADO

Nombres: ZACINTA ALEJANDRA

Razón Social:

Tipo de Documento:

DNI: 01814001

RUC:

C.E.:

IV.- DIRECCIÓN:

TIPO DE VÍA: Avenida: Jirón: Calle: Pasaje: Carretera: Prolongación:

Nombre de la vía: TR. BOLOGNES 362 YUNGUYO

Nº de Inmueble:

Block:

Interior:

Piso:

Mz:

Lote:

Km:

Sector:

Urbanización:

Pueblo joven:

Residencial:

Zona Industrial:

Centro Poblado:

Otros (especificar):

Asentamiento Humano:

Cooperativa:

Asociación:

Grupo:

Fundo:

Otros (especificar):

Casero:

Nombre de zona:

Referencia:

Departamento: Puno

Provincia: Yunguyo

Distrito: Yunguyo

Teléfonos:

Autorizo se me notifique al siguiente correo electrónico:

DECLARO que los datos presentados en el presente formulario los realizo con carácter de DECLARACION JURADA

V.- FUNDAMENTACIÓN DEL PEDIDO:

Quei forjante, la recordad de pensionar que origina Opimus Tomé Jimena de Souci Torre; la pensión Delineativa por Vida por el fallecimiento de mi esposo Peranta Manuel Jesus Prado Pirella ex. carante del Amet de la UGEL Yunguyo el 25 de mayo de 2023 como me encargada de sus hijos por Vida por el fallecimiento del titular para la edad adjunta solo lo abstramo mecermo de la ley y la norma la ley 20530 en Vigente por lo cual solicito de la pensión ya ambe marcamint,

Por lo Expono lo
Soy de ley y senten.
Dante Prado. Se gira accubeme a mi Saludo por

VI.- DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

Document que se adjunt al present

Yunguyo 22 mayo 2025.

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL USUARIO

Trámite Documentario

**Anexo III
FORMATO DE SOLICITUD**

(Formato de solicitud de pensión D. Ley 20530 aprobado por Resolución Jefatural N° 107-2019-JEFATURA/ONP)

Yo, FRANCISCA ALFONSIÑA TORREBLANCA DE PRADO

_____ identificada/o con DNI/CE/pasaporte N° 01814001 y, con domicilio actual en JIRON BOLOGNESI N° 362 YUNGOYO

- Asegurada/o
 Sobreviviente
 (*) Representante / Apoyo de:

Identificada/o con DNI/CE/PASAPORTE N° _____ (Nombre de la persona) _____ y, con domicilio actual en _____

(*) Ficha/Partida Electrónica donde corre inscrita la representación/apoyo N° _____
 Oficina Registral de: _____

Solicito:

- Incorporación Pensión de Viudez Pensión de Ascendencia
 Pensión de Invalidez Pensión de Orfandad

1. Marcar con una "x", según corresponda:

SI	No	Percebo otra pensión por el D.L. N° 20530, o ejerzo actividad remunerada bajo cualquier modalidad en el Sector Público.	De marcar " SI", deberá indicar lo siguiente: • Entidad donde percibe el otro ingreso, monto y desde cuándo: • Tipo de prestación: - Cesantía/Remuneración - Administrativo () - Cesantía/Remuneración - Docente () - Sobrevivientes - Viudez () - Sobrevivientes - Orfandad (X) - Sobrevivientes - Ascendencia ()
----	----	---	--

2. Marcar con una "x", según corresponda:

Pensión de Sobrevivientes - Viudez (Pensionista / No Pensionista):

SI	No	Tengo conocimiento de la existencia de hijas/os (menores de edad o que estudian o que adolecen de incapacidad absoluta para el trabajo) de la/el causante.
----	----	--

En caso de haber indicado SI, detallar los siguientes datos:

Nombres y Apellidos		DNI / CE / PASAPORTE	Domicilio

Pensión de Sobrevivientes - Viudez Varón (Pensionista / No Pensionista):

SI	NO	Me encuentro incapacitado para subsistir por mismo
SI	NO	Carezo de rentas o ingresos (*)
SI	NO	Estoy amparado por algún sistema de seguridad social.

Anexo III
FORMATO DE SOLICITUD
(Formato de solicitud de pensión D. Ley 20530 aprobado por Resolución Jefatural N° 107-2019- JEFATURA/ONP)

//...

(*) **Nota:** La pensión se reconoce si las rentas o ingresos no son superiores al monto de la pensión que le correspondería al solicitante.

Observaciones y/o comentarios	
-------------------------------	--

Pensión de Sobrevivientes - Orfandad (Pensionista / No Pensionista):

SI	No	Tengo conocimiento de la existencia de otras/los hijas/los (menores de edad o que estudian o que adolecen de incapacidad absoluta para el trabajo) o viuda/o o integrante de unión de hecho de la/el causante.
----	----	--

En caso de haber indicado SI, detallar los siguientes datos:

Nombres y Apellidos	DNI/CE/PASAPORTE	Domicilio

Pensión de Sobrevivientes - Orfandad (Pensionista / No Pensionista), para hijas/los mayores de 18 años de edad que siguen estudios de nivel básico o superior:

SI	No	Me encuentro cursando estudios de nivel básico o superior de manera satisfactoria, dentro del periodo regular lectivo.
----	----	--

Pensión de Sobreviviente - Ascendencia (Pensionista / No Pensionista):

SI	No	Dependía económicamente de la/el asegurada/o / pensionista a su fallecimiento y carezco de rentas e ingresos superiores al monto de la pensión que percibía o hubiera podido percibir la/el causante. SI
----	----	---

SI(*)	No	Tengo conocimiento de la existencia de otras/los hijas/los (menores de edad o que estudian o que adolecen de incapacidad absoluta para el trabajo) o viuda/o o integrante de unión de hecho de la/el causante. NO
-------	----	--

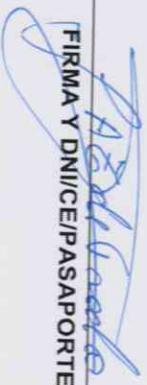
(*) En caso de haber indicado SI, detallar los siguientes datos:

Nombres y Apellidos	DNI / CE / PASAPORTE	Domicilio

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las responsabilidades administrativas, civiles y/o penales, según lo dispuesto por los artículos 411, 427 y 438 del Código Penal, en concordancia con el artículo IV, numerales 1.7 y 1.16, del Título Preliminar y el artículo 34 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

Asimismo, me comprometo a informar oportunamente a la ONP alguna modificación de los requisitos que originaron el reconocimiento de mi pensión.

Fecha: **22/05/2025**


FIRMA Y DNI/CE/PASAPORTE