



## INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS

A efectos de que el ISSFA pueda tramitar, los beneficios sociales que podrían generarse por el fallecimiento del pensionista, a continuación sírvase formalizar la siguiente información:

### DECLARACION DE DATOS

Yo, \_\_\_\_\_ portador de la cédula de ciudadanía N° \_\_\_\_\_  
pensionista de \_\_\_\_\_ declaro que los datos descritos a continuación son verdaderos, así:

#### **Ascendencia o Descendencia**

Cédula	Nombres	Parentesco	Dirección	Teléfono
			..... .....	
			..... .....	
			..... .....	
			..... .....	

#### **Apoderado (en caso de haberlo)**

Cédula	Nombres	Parentesco	Dirección	Teléfono
			..... .....	

#### **Familiar con quien vive o más frecuenta**

Cédula	Nombres	Parentesco	Dirección	Teléfono
			..... .....	

De otra parte y para fines de proporcionar al ISSFA información que permita planificar, la creación de nuevos productos y servicios para beneficio de los afiliados, a continuación indique:

TIENE CASA PROPIA: SI \_\_\_\_\_\*      ó      NO \_\_\_\_\_

VIVE EN CASA ARRENDADA \_\_\_\_\_      ó      CON FAMILIARES \_\_\_\_\_

\* Datos de ubicación, de poseer más de un bien especificar.

Ord.	UBICACIÓN		
	Provincia – Cantón	Parroquia-Sector	Dirección (Calles y No. De casa)
			..... .....
			..... .....
			..... .....

\_\_\_\_\_  
Firma Declarante