

Formulario Actas Supervivencia

No. Registro:

I. Datos Generales Solicitante

1	1er. Apellido		2do. Apellido		Apellido de Casada			
	1er. Nombre		2do. Nombre		3er. Nombre			
2	No. De DPI		4	No. De Afiliacion al IGSS:		5	Genero: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
6	Fecha de Nacimiento:		7	No de Telefono:		8	Edad:	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	9	Idioma: Maya <input type="checkbox"/>	##	Etnia: Maya <input type="checkbox"/>	
		Dia	Mes	Año	Xinca <input type="checkbox"/>		Xinca <input type="checkbox"/>	
7	Departamento y Municipio donde reside:		Español <input type="checkbox"/>			Garifuna <input type="checkbox"/>		
				Otro: _____		Ladina <input type="checkbox"/>		
				Otro: _____		Otro: _____		
##	Direccion exacta:							

II. TIPO DE SEVICIO SOLICITADO

- Supervivencia Jubilados
- Supervivencia Pensionados
- ## Certificación Orfandad
- Certificion de La Extension a la Orfandad

Fecha Solicitud	<input type="text"/>
Fecha Solicitud	<input type="text"/>
Fecha Solicitud	<input type="text"/>
Fecha Solicitud	<input type="text"/>