SOLICITUD PENSION POR VIUDEZ

(Plan de Jubilación del Grupo BID)

Solicito el pago de pensión por Viudez de acuerdo con la Sección 4.5 (a)/ (b) del Plan de Jubilacion del Grupo BID, relativa a la pensión por viudez debido al fallecimiento de un Participante activo/jubilado, en base a la siguiente información:

1	Nombre Completo del Participante Fallecido: _____	2	Nombre Completo del Cónyuge: _____
3	Última Direccion del Participante Fallecido: _____ _____ _____	4	Direccion del Cónyuge: _____ _____ _____
5	Fecha de Nacimiento del Participante Fallecido (DD/MM/AAAA): _____	6	Teléfono/Correo Electrónico: _____
7	Fecha De Defunción (DD/MM/AAAA): _____ *ADJUNTAR CERTIFICADO DE DEFUNCION*	8	Fecha De Nacimiento del Cónyuge (DD/MM/AAAA): _____ Nacionalidad del Cónyuge: _____

Fecha (DD/MM/AAAA): _____ Firma del Cónyuge: _____

No. Identificación Nacional/ No. Seguro Social:_____

CERTIFICACION

Yo, _____ certifico que la declaración que antecede fue firmada ante mí por el declarante.

Fecha (DD/MM/AAAA): _____ Firma: _____ Titulo: _____

Domicilio Legal: _____

NOTA: *La certificación debe estar firmada por cualquiera de los siguientes si él / ella no es un pariente cercano del destinatario: magistrado, notario público o abogado; en las Representaciones por el Representante o por el Especialista de Planificación y Administración de Recursos; y en la Sede por un Pension Partner de la Secretaría de los Planes de Pensiones*

APPLICATION FOR SURVIVING SPOUSE

(Retirement Plans IDB Group)

I request the payment of pension benefit entitlement (s) in accordance with Section 4.5 (a)/(b) of the Retirement Plan of the IDB Group which refers to pension benefits for spouse upon death of an active/retired participant, based on the following information:

1	Full Name of Deceased Participant: _____	2	Full Name of the Spouse: _____
3	Deceased Participant's last address: _____ _____ _____	4	Spouse's Address: _____ _____ _____
5	Deceased Participant's Date of Birth (MM/DD/YYYY): _____	6	Telephone/ E-Mail: _____
7	Deceased Participant's Date of Death (MM/DD/YYYY): _____ *ENCLOSE DEATH CERTIFICATE*	8	Spouse Date of Birth (MM/DD/YYYY): _____ Spouse's Nationality: _____

Date (MM/DD/YYYY): _____ Spouse's Signature: _____

National ID No. /Social Security No.:_____

ATTESTATION

I, _____ certify that the above statement was signed today in my presence by the person named herein, who appeared before me.

Date (MM/DD/YYYY): _____ Signature: _____ Title: _____

Legal Address: _____

NOTE: *The attestation must be signed by any of the following if he/she is not a close relative of the recipient:magistrate, public notary or lawyer; in the Country Offices by the Representative or by the Resource Planning and Administrative Specialist; and in Headquarters by a Pension Partner of the Retirement Plans Secretariat.*