



REG. N°: \_\_\_\_\_



### FORMATO ÚNICO DE SOLICITUD

**SEÑOR CORONEL PNP DIRECTOR DE PENSIONES DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ**

**DATOS DEL SOLICITANTE / APODERADO/CURADOR:**

\_\_\_\_\_  
GRADO

\_\_\_\_\_  
CIP / DNI

\_\_\_\_\_  
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

**DATOS DEL TITULAR / CAUSANTE:**

\_\_\_\_\_  
GRADO

\_\_\_\_\_  
CIP / DNI

\_\_\_\_\_  
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

**DOMICILIO:**

\_\_\_\_\_  
AV. - CALLE - JR. - PSJE. - OTRO N° - INT. - LTE. - MZ URB. - AA.HH. - OTRO

\_\_\_\_\_  
DISTRITO PROVINCIA DEPARTAMENTO REGION PNP

\_\_\_\_\_  
JURISDICCIÓN / COMISARÍA REFERENCIA DE UBICACIÓN DEL DOMICILIO

\_\_\_\_\_  
CORREO ELECTRONICO TELÉFONO CELULAR

ANTE UD. CON EL DEBIDO RESPETO ME PRESENTO Y SOLICITO:

**(MARQUE CON UNA X LO QUE SOLICITA)**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> PENSIÓN DE RETIRO                 | <input type="checkbox"/> COMBUSTIBLE  |
| <input type="checkbox"/> PENSIÓN DE VIUDEZ                 | <input type="checkbox"/> CHOFER   |
| <input type="checkbox"/> PENSIÓN DE ORFANDAD (*)           | <input type="checkbox"/> MAYORDOMÍA   |
| <input type="checkbox"/> PENSIÓN DE ASCENDENTES            | <input type="checkbox"/> COMPENSACIÓN POR TIEMPO DE SERVICIOS               |
| <input type="checkbox"/> PENSIÓN DE DISCAPACIDAD           | <input type="checkbox"/> REMUNERACIÓN COMPENSATORIA POR TIEMPO DE SERVICIOS |
| <input type="checkbox"/> PENSIÓN DE DISPONIBILIDAD         | <input type="checkbox"/> INDEMNIZACIÓN POR SUELDO DE CESACIÓN               |
| <input type="checkbox"/> NIVELACIÓN DE PENSIÓN POR 80 AÑOS | <input type="checkbox"/> CAMBIO DE RESIDENCIA                               |
| <input type="checkbox"/> MANDATO JUDICIAL (*)              | <input type="checkbox"/> SEGURO DE VIDA                                     |
| <input type="checkbox"/> PROMOCIÓN ECONÓMICA (*)           | <input type="checkbox"/> ACRECENTAMIENTO DE PENSIÓN (*)                     |
| <input type="checkbox"/> RESTITUCIÓN DE PENSIÓN (*)        | <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN DE CERTIFICADO DE PENSIONISTA           |
| <input type="checkbox"/> REINTEGRO (*)                     | <input type="checkbox"/> RECTIFICACIÓN O ACTUALIZACIÓN DE DATOS (*)         |

(\*) OTROS, ESPECIFICAR: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**POR LO EXPUESTO: A UD. SR. CORONEL, RUEGO ACCEDER A MI SOLICITUD POR SER DE JUSTICIA QUE ESPERO ALCANZAR.  
SE ADJUNTA DOCUMENTO SEGÚN REQUISITOS.**

RÍMAC, \_\_\_\_\_  
DÍA MES AÑO

\_\_\_\_\_  
(FIRMA Y POST-FIRMA)  
H.I.

www.pnp.gob.pe/direcciones/pensiones/inicio...  
htmlwww.pnp.gob.pe/direcciones/pensiones/inicio...  
www.pnp.gob.pe/direcciones/pensiones/inicio...  
htmlwww.pnp.gob.pe/direcciones/pensiones/inicio...  
www.pnp.gob.pe/direcciones/pensiones/inicio...  
htmlwww.pnp.gob.pe/direcciones/pensiones/inicio...  
www.pnp.gob.pe/direcciones/pensiones/inicio...  
htmlwww.pnp.gob.pe/direcciones/pensiones/inicio...  
www.pnp.gob.pe/direcciones/pensiones/inicio...  
htmlwww.pnp.gob.pe/direcciones/pensiones/inicio...

## INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN

Este formato sera impreso al reverso del "Formato Único de Solicitud"

### 1. Nuestro portal es: [www.pnp.gob.pe/direcciones/pensiones/inicio.html](http://www.pnp.gob.pe/direcciones/pensiones/inicio.html)

#### **SIRVE PARA:**

- Normas de carácter institucional y de interés al pensionista.
- Formatos o formularios de pensión, derechos y beneficios así como requisitos para otorgamiento de pensión.
- Descargar el "Formato Único de Solicitud" para oficiales azul, suboficiales rojo, especialistas y empleados civiles verde.

\* Esta hoja de Información y Orientación sera presentada por intermedio de las DIRTEPOLES Y/O REGIONES PNP y remitidas ante la DIRPEN PNP.

### 2. Nuestro correo electrónico es: [dirpen@pnp.gob.pe](mailto:dirpen@pnp.gob.pe) ó [dirpendirpen@yahoo.es](mailto:dirpendirpen@yahoo.es)

### 3. Visitenos en Facebook: <http://www.facebook.com/direcciondepensiones.pnp> <http://www.facebook.com/dirpenpnp>

#### **SIRVE PARA:**

Enviarnos sus consultas, comentarios, sugerencias o denuncias.

### **AVISO DE RESPONSABILIDAD DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LOS CORREOS ELECTRÓNICOS ENVIADOS DESDE LA DIRPEN PNP**

Está dirigida exclusivamente para uso del destinatario y no debe ser utilizada, revelada, impresa o copiada total o parcialmente por otra persona. Si usted recibe un correo electrónico de la DIRPEN-PNP por error, favor notifique inmediatamente al remitente por esa misma vía y destruya la transmisión original y sus adjuntos.

La DIRPEN-PNP no acepta responsabilidad por cualquier error, omisión, cambio o alteración en el contenido de un mensaje, que puede surgir como resultado de la transmisión de un correo electrónico. El personal PNP del sistema de correo electrónico están expresamente notificados de no enviar contenido inadecuado que constituya complicidad con hechos delictivos.

El presente aviso se sustenta en lo siguiente:

Resolución Ministerial N° 009-2006-EF/10 – Directiva sobre neutralidad y transparencia de los empleados públicos.

---

## **CONSTATADOR DE LA DIRPEN/DIRTEPOL/REGION PNP**

EL QUE SUSCRIBE A CONSTATADO QUE LA FIRMA E IMPRESION DIGITAL DEL ADMINISTRADO (A) SE HA REALIZADO EN SU PRESENCIA:

#### **DATOS DEL CONSTATADOR:**

**GRADO:**

**CIP:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**APELLIDOS Y NOMBRES:**

**DIRTEPOL PNP/DIVISION/OFICINA/OTRO:**

**TELEFONO:**

**CELULAR:**

**LUGAR Y FECHA:**

--	--	--

DIA

MES

AÑO

---

FIRMA Y POST-FIRMA