

*Administrativo*

**SOLICITO:** Pago de Subsidio por Fallecimiento y Gasto de Sepelio.

**SEÑOR DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO  
SDG.**

Yo.....con DNI Nº .....Domiciliado/a en .....con Nº de teléfono .....trabajador /a del Instituto de Salud del Niño, en el cargo de ..... ante Usted me presento y expongo:

En el artículo 6º del Decreto de Urgencia N° 038-2019 y los incisos 4.6 y 4.7 del artículo 4º del Decreto Supremo N° 420-2019-EF, se dispone otorgar al trabajador, la entrega económica por subsidio por fallecimiento y gasto de sepelio o servicio funerario completo por el fallecimiento del familiar directo o servidor público nombrado; por tanto, solicito a Usted disponer a quien corresponda, se me otorgue el reconocimiento por Subsidio Fallecimiento y por Gastos de Sepelio o servicio funerario completo, por el fallecimiento de mi .....que me corresponde; para los efectos adjunto los requisitos exigidos para tal beneficio como son:

- D.N.I (opcional)
- Partida de defunción
- Partida de nacimiento
- Partida de matrimonio
- Boleta de venta con los gastos de sepelio (original)
- Boleta de Pago
- Otro (Especificar).....

**POR TANTO:**

Es gracia que espero alcanzar por ser de justicia.

Lima, ..... de.....del 20.....

.....  
DNI Nº