



INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SERVICIOS SOCIALES

SOLICITUD DE GASTOS POR FUNERALES

DATOS DEL FALLECIDO O FALLECIDA

..... Apellidos y Nombres Completos		 Lugar y Fecha de fallecimiento	
..... Número de Cédula	ACTIVO	PASIVO	MONTEPIO
Causa de fallecimiento	Acc. De tránsito Asesinato	Enfermedad..... Autoeliminación.....	Otros, Especifique

Documentos a Presentar:	CHECK
Partida de defunción	
Ficha simplificada DINARDAP (impresa por el ISSPOL) del fallecido	
Facturas Originales de los gastos exequiales	
Ficha simplificada DINARDAP (impresa por el ISSPOL) de quien cancelo los funerales	
Certificado de Cuenta Bancaria de quien cancelo los funerales	
Para Pasivos/ Montepío:	CHECK
Autorización de Descuento por cobro indebido de pensiones	
Autorización por parte del familiar directo, en caso de que la factura sea emitida a nombre de terceros (nieto/a, yerno, nuera, sobrino/a, hijastro/a, tío/a)	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

De acuerdo con la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, otorgo mi consentimiento informado para que el ISSPOL trate los siguientes datos personales necesarios para procesar esta solicitud:

- **Datos del fallecido/a:** Nombres y apellidos completos, número de cédula, causa de fallecimiento.
- **Mis datos como solicitante:** Nombres y apellidos completos, número de cédula, provincia, cantón, parentesco, teléfono, celular, dirección domiciliaria, correo electrónico, información financiera (cuenta bancaria).

Entiendo que estos datos serán utilizados únicamente para atender y dar seguimiento a esta solicitud de gastos por funerales, y serán protegidos conforme a la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, garantizando su confidencialidad y seguridad.



Acepto que el ISSPOL se comunice conmigo a través de los medios de contacto proporcionados, exclusivamente para atender y dar seguimiento a esta solicitud.

Soy consciente de que puedo ejercer mis derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de mis datos personales en cualquier momento, según lo estipulado en los "Lineamientos de Protección de Datos Personales" disponibles en la página web institucional www.isspol.org.ec.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE:

..... Apellidos y Nombres Completos	 Número de Cédula	 Firma
..... Provincia	Parentesco:	
..... Cantón	Teléfono:	
.....	Celular:	
..... Dirección Domiciliaria	Correo Electrónico: (Para recibir notificaciones oficiales del ISSPOL)	
Información Financiera	Cuenta Ahorros..... Corriente.....	
..... Nombre de la Entidad Bancaria	 Número de la cuenta	
..... Lugar y fecha de Presentación de la Solicitud	 Sello y Firma del Funcionario	