|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **República Bolivariana De Venezuela** | | | | | | | |
| **Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y la Seguridad Social** | | | | | | |
| **Instituto Venezolano de los Seguros Sociales** | | | | | | |
| **Dirección de Prestaciones**  **Caracas – Venezuela.** | | | | | | |
|  |  |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |
| **CENSO DE PENSIONADOS AL EXTERIOR** | | | | | | |
| Instrucciones: |  |  |  | |  | |
| Complete la planilla con todo los datos solicitados (en caso de ser llenado manual hágalo de manera legible con de tinta azul o negra) sin tachaduras ni enmiendas. | | | | | | |
|  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |
| ***DATOS PERSONALES DEL PENSIONADO*** | | | | | | |
| **Primer Apellido** | **Segundo Apellido** | **Primer Nombre** | **Segundo Nombre** | | |  | | --- | | **Cédula del Pensionado V E** | | |
|  |  |  |  | |  | |
| **Dirección** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Correo Electrónico** | | | **Teléfono Local** | | **Teléfono Móvil** | |
|  | | |  | |  | |
| ***DATOS DE LA PENSIÓN*** | | | | | | |
| **Tipo de Pensión** | | | | | | |
| |  | | --- | | Vejez Invalidez Incapacidad Sobreviviente | | | | | | | |
| **Resolución Nº** | **Entidad Bancaria** | | **Número de Cuenta** | | | |
|  |  | |  | | | |
| |  | | --- | | **Cédula del Causante V E** | | | **Nombres y Apellidos del Causante (SI APLICA)** | | | | |
|  | |  | | | | |
| ***DATOS DEL APODERADO O ALGUNA PERSONA CONTACTO EN VENEZUELA*** | | | | | | |
| **Nombres y Apellidos** | | | |  | | --- | | **Cédula de Identidad** | | | **Correo Electrónico** | |
|  | | |  | |  | |
| **Teléfono Local** | **Teléfono Celular** | **Dirección** | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  |  | |  | |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | ***LUGAR Y FECHA*** |  |  | ***FIRMA*** | |  | | | | | | | | | | | |