



1. Fecha: / /

**REGISTRO ESPECIAL DE PENSIONADOS (R.E.P.)
(Jubilados, Discapacitados o Sobrevivientes)**

2. Órgano:	3. Código:
------------	------------

DATOS DEL PENSIONADO:

4. Nº C.I.	<input checked="" type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E	5. 1er Apellido:	6. 2do Apellido:	7. 1er Nombre e Inicio del 2do:
8. Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	9. Fecha de Nacimiento: / /	10. Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Concubino <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>		
11. Tipo de Jubilación o Pensión: Jubilación: Reglamentaria: <input type="checkbox"/> Especial: <input type="checkbox"/> Pensión: Discapacidad: <input type="checkbox"/> Sobreviviente: Viuda (o): <input type="checkbox"/> Hija (o) Menor: <input type="checkbox"/>				
12. Dirección:				
13. Ciudad:	14. Estado:	15. Teléfono:		

FALLECIDO QUE DIO ORIGEN A LA SOBREVIVENCIA:

16. Nº C.I.	<input checked="" type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E	17. 1er Apellido:	18. 2do Apellido:	19. 1er Nombre e Inicio del 2do:
----------------	---	-------------------	-------------------	----------------------------------

DATOS DE LA PENSION:

20. Fecha de Otorgamiento de la Pensión: / /	21. Nombre del Ente que Paga la Pensión:		
22. Monto Mensual de la Pensión:	23. Nº de Cuenta:	24. Taquilla: <input type="checkbox"/>	
25. Observaciones:			

DATOS DEL CONYUGE O CONCUBINA (O) Y DE LOS HIJOS:

26. Nº C.I.	<input checked="" type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E	27. 1er Apellido:	28. 2do Apellido:	29. 1er Nombre e Inicio del 2do:
30. Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	31. Fecha de Nacimiento: / /		32. Hijos entre 0 y 17 Años ¿Cuántos?:	
33. Sexo de los Hijos: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	34. Fecha de Nacimiento de los Hijos: / / / / / / / /		35. Observaciones:	

DOY FE DE QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SON CIERTOS Y AUTORIZO SU RECONFIRMACIÓN:

Firma del Pensionado:	Sello del Organismo:	Nombre y firma del Supervisor:	Nombre y firma del Jefe de RRHH:
-----------------------	----------------------	--------------------------------	----------------------------------

NOTA: Los datos aquí contenidos son de estricta confidencialidad y serán utilizados exclusivamente la conciliación y Transcrito por:

confirmación de su cuenta individual. VER INSTRUCTIVO ANEXO.



REGISTRO ESPECIAL DE PENSIONADOS (R.E.P.)
(Jubilados, Discapacitados o Sobrevivientes)
INSTRUCTIVO

CONCEPTO:

Pensionado:

Trabajador o Trabajadora de la Administración Pública, que recibe una renta mensual de un Órgano del Estado.

1. Fecha:

Día, Mes y Año en que se levantó la información del Censo.

2. Órgano:

Nombre o denominación completa del Órgano donde actualmente desempeña su cargo el Cotizante.

3. Código:

Número que identifica el tipo, ubicación geográfica, orden consecutivo, etc., asignado al Órgano.

DATOS DEL PENSIONADO:

4. Nacionalidad y Cédula de Identidad:

Coloque el N° de la Cédula de Identidad en la casilla correspondiente, Venezolano (V), Extranjero (E).

5,6,7. Apellidos y Nombres:

Favor llenar en computadora, 1er Apellido: Apellido paterno, 2do. Apellido: Apellido materno o de casada.

8. Sexo:

Marque con una equis (X) si es de sexo Masculino (M) o Femenino (F).

9. Fecha de Nacimiento:

Día, Mes y Año que corresponda a la fecha que aparece en la Cédula de Identidad.

10. Estado Civil:

Marque con una equis (X) la situación legal y social que vive el pensionado con su pareja.

11. Tipo de Jubilación o Pensión:

Discapacitado: Persona discapacitada. **Sobreviviente:** Persona que recibe una pensión como consecuencia de haber fallecido el jubilado. Marque con una (X) cuando corresponda a Viuda o Hijo menor de edad.

12. Dirección del Pensionado:

Nombre o número de la Avenida o Calle, de la casa o del edificio o quinta, Urbanización, etc.

13. Ciudad:

Ciudad donde vive.

14. Estado:

Escriba el nombre del Estado a que pertenece la Ciudad donde vive.

15. Teléfono del Pensionado:

Coloque primero el código del área y luego el número telefónico.

16. Nacionalidad y Cédula de Identidad:

Coloque el N° de la Cédula de Identidad en la casilla correspondiente, Venezolano (V), Extranjero (E).

17,18,19. Apellidos y Nombres:

Favor llenar en computadora, 1er. Apellido: Apellido paterno, 2do. Apellido: Apellido materno o de casada.

DATOS DE LA PENSION:

20. Fecha de Otorgamiento de la Pensión:

Día, Mes y Año en que se le Otorgó la Pensión.

21. Ente que paga la pensión:

Anote el nombre de la Institución Financiera por donde cobra la pensión, u otro ente.

22. Monto mensual de la Pensión (Bs.):

Monto en Bolívares de la última pensión recibida.

23. N° de Cuenta:

Coloque todos los números que corresponden a la cuenta por donde cobra la pensión.

24. Taquilla:

Si cobra por taquilla y no tiene número de cuenta, marque con una equis (X).

25. Observaciones:

Aclare cualquier dato adicional que quiera explicar con relación a su caso específico.

DATOS DEL CONYUGE O CONCUBINA (O)

E HIJOS:

26. Nacionalidad y Cédula de Identidad:

Coloque el N° de la Cédula de Identidad en la casilla correspondiente, Venezolano (V), Extranjero (E).

27, 28, 29. Apellidos y Nombres:

Favor llenar en computadora, 1er Apellido: Apellido paterno, 2do. Apellido: Apellido materno o de casada.

30. Sexo:

Marque con una equis (X) si es de sexo Masculino (M) o Femenino (F).

☆☆☆☆☆☆☆☆



31. Fecha de Nacimiento:
 32. Hijos entre 0 y 17 Años:
 33. Sexo de los Hijos:
 34. Fecha de Nacimiento de los Hijos:
 35. Observaciones:

Día, Mes y Año que corresponda a la fecha que aparece en la Cédula de Identidad.
Colocar la cantidad de hijos que se encuentren entre la edad de 0 a 17 Años.
Marque con una equis (X) si es de sexo Masculino (M) o Femenino (F).
Día, Mes y Año que corresponda a la fecha que aparece en la Partida de Nacimiento o Cédula de Identidad.
Cualquier tipo de información que requiera ser suministrada y no se indique en la planilla o espacio que puede ser utilizado para datos adicionales de los ya indicados.

NOTA: Esta información debe proporcionarse a la mayor brevedad posible, escrita a computadora y debe entregarse prontamente a su jefe inmediato para su revisión, además deberá ser sellada, conformada por el supervisor, jefe, director o responsable del área de personal en el organismo, antes de enviarla a la TESORERÍA DE SEGURIDAD SOCIAL.

1. Fecha:

**REGISTRO ESPECIAL DE COTIZANTES (R.E.C.)
(Personal Activo)**

2. Organismo:	3. Código:
---------------	------------

DATOS DEL COTIZANTE:

4. N° C.I.	V. E	5. 1er Apellido:	6. 2do Apellido:	7. 1er Nombre e Inicio del 2do:
8. Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	9. Fecha de Nacimiento:	10. Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Concubino <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>		
11. Tipo de Jubilación o Pensión: Jubilación: Reglamentaria: <input type="checkbox"/> Especial: <input type="checkbox"/> Pensión: Discapacidad: <input type="checkbox"/> Sobreviviente: Viuda (o): <input type="checkbox"/> Hija (o) Menor: <input type="checkbox"/>				
12. Dirección:				
13. Ciudad :Caracas		14. Estado: Distrito Capital		15. Teléfono:
16. Tiempo de Servicio en la Administración Pública Nacional (Órganos bajo el ámbito de aplicación de la Ley del Estatuto):				
Nombre del Órgano			Fecha Ingreso	Fecha Egreso
			/ /	/ /
			/ /	/ /
			/ /	/ /
			/ /	/ /
			/ /	/ /
			/ /	/ /
			/ /	/ /

DATOS DEL CONYUGE O CONCUBINA (O) Y DE LOS HIJOS:

17. N° C.I.	V. E	18. 1er Apellido:	19. 2do Apellido:	20. 1er Nombre e Inicio del 2do:
21. Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	22. Fecha de Nacimiento: / /		23. Hijos entre 0 y 17 Años ¿Cuántos?:	

24. Sexo de los Hijos: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	25. Fecha de Nacimiento de los Hijos: / / / / / / / /	26. Observaciones:
---	--	---------------------------

DOY FE DE QUE LOS DATOS SUMINISTRADOS SON CIERTOS Y AUTORIZO SU RECONFIRMACIÓN

Firma del Cotizante:	Sello del Organismo:	Nombre y firma del Supervisor :	Nombre y firma del Jefe de RRHH:
----------------------	----------------------	---------------------------------	----------------------------------

NOTA: Los datos aquí contenidos son de estricta confidencialidad y serán utilizados exclusivamente para la conciliación y confirmación de su cuenta individual. VER INSTRUCTIVO ANEXO.

Transcrito por:

**REGISTRO ESPECIAL DE COTIZANTES (R.E.C.)
(Personal Activo)
INSTRUCTIVO**

CONCEPTO:

Cotizante:

Trabajador o Trabajadora de la Administración Pública, que recibe una remuneración por sus servicios a tiempo completo, medio tiempo o tiempo convencional.

1. Fecha:

Día, Mes y Año en que se levanto la información del Censo.

DATOS DEL ORGANISMO:

2. Organismo:

Nombre o denominación completa del Organismo donde actualmente desempeña su cargo el Cotizante.

3. Código:

Número que identifica el tipo, ubicación geográfica, orden consecutivo etc. asignado al Organismo.

DATOS DEL COTIZANTE:

4. Nacionalidad y Cédula de Identidad:

Coloque el N° de la Cédula de Identidad en la casilla correspondiente, Venezolano (V), Extranjero (E).

5, 6, 7 Apellidos y Nombres:

Favor llenar en letra de molde, 1er Apellido: Apellido paterno, 2do. Apellido: Apellido materno o de casada.

8. Sexo:

Marque con una equis (X) si es de sexo Masculino (M) o Femenino (F).

9. Fecha de Nacimiento:

Día, Mes y Año que corresponde a la fecha que aparece en la Cédula de Identidad.

10. Estado Civil:

Marque con una equis (X) la situación legal y social que vive el Cotizante con su pareja.

11. Tipo de Jubilación o Pensión:

***Discapacitado:** Persona discapacitada. **Sobreviviente:** Persona que recibe una pensión como consecuencia de haber fallecido el jubilado. Marque con una (X) cuando corresponda a Viuda o Hijo menor de edad.*

12. Dirección del Cotizante:

Nombre o número de la Avenida o Calle, de la casa o del edificio o quinta, urbanización, etc.

13. Ciudad:

Ciudad donde vive.

14. Estado:

Escriba el nombre del Estado a que pertenece la Ciudad donde vive.

15. Teléfono del Cotizante:

Coloque primero el código del área y luego el número telefónico.

16. Tiempo de Servicio en la Administración Pública:

Órgano de la Administración Pública donde ha trabajado desde el trabajo actual hasta el más antiguo, especificando día, mes y año de la fecha de ingreso y de la fecha de egreso.

DATOS DEL CONYUGE O CONCUBINA (O)

Y DE LOS HIJOS:

17. Nacionalidad y Cédula de Identidad:

Coloque el N° de la Cédula de Identidad en la casilla correspondiente, Venezolano (V), Extranjero (E).

18,19,20. Apellidos y Nombres:

Favor llenar en letra de molde, 1er Apellido: Apellido paterno, 2do. Apellido: Apellido materno o de casada.

☆☆☆☆☆☆☆☆



21. Sexo:

22. Fecha de Nacimiento:

23. T TESORERÍA DE
SECRETARÍA DE 0 y 17 Años

24. Sexo de los Hijos:

25. Fecha de Nacimiento de los Hijos:

26. Observaciones:

Marque con una equis (X) si es de sexo Masculino (M) o Femenino (F).

Día, Mes y Año que corresponde a la fecha que aparece en la Cédula de Identidad.

Colocar la cantidad de hijos que se encuentren entre la edad de 0 a 17 Años.

Marque con una equis (X) si es de sexo Masculino (M) o Femenino (F).

Día, Mes y Año que corresponda a la fecha que aparece en la Partida de Nacimiento o Cédula de Identidad.

Cualquier tipo de información que requiera ser suministrada y no se indique en la planilla o espacio que puede ser utilizado para datos adicionales de los ya indicados.

NOTA: Esta información debe proporcionarse a la mayor brevedad posible, escrita a computadora y debe entregarse prontamente a su jefe inmediato para su revisión, además deberá ser sellada, conformada por el supervisor, jefe, director o responsable del área de personal en el organismo, antes de enviarla a la TESORERÍA DE SEGURIDAD SOCIAL.