



DECLARACIÓN DE BENEFICIARIOS ORGANISMO JUDICIAL

Unidad de Administración de Recursos Humanos
Gerencia de Recursos Humanos
Organismo Judicial

Por favor llenar todos los campos con letra legible de molde o a máquina.

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos completos _____
Fecha de Nacimiento _____
Estado Civil _____
Nacionalidad _____
Profesión u Oficio _____
Dirección actual: _____
Documento Personal de Identificación (DPI): _____
Teléfono/Celular _____
Correo Electrónico: _____

DATOS DEL ORGANO JURISDICCIONAL O DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA DONDE SE PRESTAN SERVICIOS

Dependencia: _____
Cargo: _____
Carné: _____

DECLARACIÓN DE BENEFICIARIOS DE PRESTACIÓN DE AUXILIO POST MORTEM Y DE PRESTACIONES LABORALES E INDEMNIZACIÓN

Con fundamente en lo que establece el artículo 102, literal p) de la Constitución Política de la República de Guatemala; el Código de Trabajo en lo aplicable al derecho de indemnización y prestaciones laborales; el artículo 7 del Acuerdo Número 9-91, reformado por el Acuerdo Número 5-2011, ambos de la Corte Suprema de Justicia; y lo que establece el Pacto Colectivo de Condiciones de Trabajo, bajo mi responsabilidad declaro como beneficiarios de: 1) Prestación de Auxilio Post Mortem; y, 2) Prestaciones Laborales e Indemnización que me pudiera corresponder como Trabajador del Organismo Judicial a:

Nombres y apellidos completos de los beneficiarios	Fecha de Nacimiento	Porcentaje

La suma total de los porcentajes debe ser el 100% ni más ni menos.

La información antes declarada es consignada en el pleno goce de mis derechos civiles y facultades mentales, en virtud de lo cual exonero al Organismo Judicial de cualquier responsabilidad civil, penal y administrativa por algún dato mal consignado por mi persona. En caso de fallecimiento de uno o más de mis beneficiarios arriba indicados, los pagos de Prestación de Auxilio Post Mortem y de Prestaciones Laborales e Indemnización del beneficiario fallecido deberán distribuirse equitativamente entre los beneficiarios restantes.

Observaciones: _____

Lugar y fecha: _____

Firma: _____

Acta de Legalización de Firmas (Autentica)