

TRÁMITE DE DERECHOS PENSIONARIOS BAJO LOS ALCANCES DEL D. LEY 20530

I. PENSIÓN DE CESANTÍA

TRÁMITE: El trámite se ejecuta de oficio, según lo establecido por Resolución Jefatural N° 107-2019-JEFATURA/ONP, para lo cual se deberán realizar las siguientes gestiones:

1. Recibida la resolución de cese de la/el servidora/or incorporada/o al régimen de pensiones del Decreto Ley 20530 por la **Oficina de Escalafón**, esta remitirá su Legajo Personal y el expediente D. Ley 20530 a la Oficina de Pensiones para efectos del trámite de la pensión de cesantía.
2. Recibida la resolución de cese de la/el servidora/or incorporada/o al régimen de pensiones del Decreto Ley 20530 por la **Oficina de Planillas**, esta deberá elaborar la constancia general de haberes y descuentos desde su ingreso a laborar hasta su cese y lo remitirá a la Oficina de Pensiones para efectos del trámite de la pensión de cesantía.
3. Recibida la documentación remitida por la Oficina de Escalafón y la Oficina de Planillas, la **Oficina de Pensiones** elaborará el informe técnico correspondiente y remitirá el expediente organizado a la Oficina de Normalización Previsional (ONP)

Nota: Las Oficinas antes mencionadas deberán tener en cuenta que el plazos para la remisión a la Oficina de Normalización Previsional (ONP) del legajo administrativo con la documentación mínima necesaria para el reconocimiento del derecho a pensión de cesantía es de 05 días hábiles contados desde el día siguiente de notificado la resolución de cese de la/el servidora/or, ello, estando a lo establecido en el Art. 5° de la Resolución Jefatural N° 107-2019-JEFATURA/ONP.

II. PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES

TRÁMITE: La/el solicitante deberá presentar por Mesa de Partes de Secretaría General de la Universidad el FORMATO DE SOLICITUD DE PENSIÓN D. LEY 20530 - Anexo III aprobado por Resolución Jefatural N° 107-2019-JEFATURA/ONP.

Según el tipo de pensión de sobrevivientes a solicitarse se tendrá que adjuntar la siguiente documentación:

a) PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES-VIUDEZ

1. Acta de defunción de la/el causante (del titular de la pensión de cesantía)
2. Partida o acta de matrimonio civil
3. Formato de Declaración Jurada UNSA - pensión de sobrevivientes D.L. 20530

b) PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES-ORFANDAD - PARA HIJAS/OS MENORES DE EDAD

1. Acta de defunción de la/el causante (del titular de la pensión de cesantía)
2. Copia simple del DNI de la/el menor
3. Partida o acta de nacimiento de la/el menor
4. Formato de Declaración Jurada UNSA - pensión de sobrevivientes D.L. 20530

c) PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES-ORFANDAD - PARA HIJAS/OS MAYORES DE 18 AÑOS DE EDAD QUE SIGUEN ESTUDIOS DE NIVEL BÁSICO O SUPERIOR

1. Acta de defunción de la/el causante (del titular de la pensión de cesantía)
2. Partida o acta de nacimiento de la/el solicitante
3. Constancia de estudios y/o matrícula que acredite estar cursando estudios de nivel básico o superior.
4. Formato de Declaración Jurada UNSA - pensión de sobrevivientes D.L. 20530

d) PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES-ORFANDAD - PARA HIJAS/OS MAYORES DE 18 AÑOS CON INCAPACIDAD ABSOLUTA

1. Acta de defunción de la/el causante (del titular de la pensión de cesantía)
2. Partida o acta de nacimiento de la/el posible beneficiaria/o

3. Informe o dictamen de Comisión Médica del MINSA o ESSALUD que declara la incapacidad absoluta (total, permanente y menoscabo global mayor a 66 %) y con la anotación expresa de la fecha de su inicio.
4. Formato de Declaración Jurada UNSA - pensión de sobrevivientes D.L. 20530

e) PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES-ASCENDENCIA

1. Acta de defunción de la/el causante (del titular de la pensión de cesantía)
2. Partida o acta de nacimiento de la/el causante.
3. Formato de Declaración Jurada UNSA - pensión de sobrevivientes D.L. 20530

IMPORTANTE:

- a) En el **Formato de solicitud de pensión D. Ley 20530 - Anexo III aprobado por Resolución Jefatural N° 107-2019-JEFATURA/ONP**, la/el solicitante deberá señalar sus datos personales según esté consignado en su DNI vigente, indicar los datos de la/el causante y su vínculo familiar y, su dirección de domicilio actual con la precisión exacta de los datos (av. calle, urb., u otro; N°, mz., Lote u otros.; distrito, provincia y departamento), ejemplo:

Yo, *Irana Silvia Linares de Saavedra*, *cónyuge superstite de quien en vida fue Gerardo Saavedra Vilca*, identificada/o con DNI/CE/pasaporte N° *99247700* y, con domicilio actual en *av. Los Olivos N° 100, Cerro Colorado, Arequipa, Arequipa*.

- b) Si el **Formato de solicitud de pensión D. Ley 20530 - Anexo III aprobado por Resolución Jefatural N° 107-2019-JEFATURA/ONP** es signado/presentado por la/el **Sobreviviente**, deberá marcar/llevar de la siguiente forma:

☐ Asegurada/o
☒ **Sobreviviente**
☐ (*)Representante / Apoyo de: _ _ _

NO deberá llenar la siguiente parte:

☐ Asegurada/o
☒ **Sobreviviente**
☐ (*)Representante / Apoyo de: _ _ _
 (Nombre de la persona)
 Identificada/o con DNI/CE/PASAPORTE N° _____ y, con domicilio actual en _____
 (*)Ficha/Partida Electrónica donde corre inscrita la representación/apoyo N° _____
 Oficina Registral de: _____

Si el **Formato de solicitud de pensión D. Ley 20530 - Anexo III aprobado por Resolución Jefatural N° 107-2019-JEFATURA/ONP** es presentado/signado por una/un **representante/apoyo** (apoderada/o, curadora/or u otros) deberá marcar/llevar la parte correspondiente según lo requerido.

- c) En el **Formato de solicitud de pensión D. Ley 20530 - Anexo III aprobado por Resolución Jefatural N° 107-2019-JEFATURA/ONP** y en el **Formato Declaración Jurada UNSA - pensión de sobrevivientes D.L. 20530**, llenar únicamente los campos relacionados al

benefició solicitado; los demás campos deberán dejarse en blanco sin realizar alguna inscripción, marca o trazo.

- d) El **Formato de solicitud de pensión D. Ley 20530 - Anexo III aprobado por Resolución Jefatural N° 107-2019-JEFATURA/ONP** y en el **Formato Declaración Jurada UNSA - pensión de sobrevivientes D.L. 20530** deberán estar visados en todas sus páginas; firma y huella digital.
- e) Si el **Formato Declaración Jurada UNSA - pensión de sobrevivientes D.L. 20530** es signado/presentado por el/la **Sobreviviente**, **NO** deberá marcar/llevar ni firmar la parte de **“EN CASO DE FIRMAR POR PODER”**.

<u>EN CASO DE FIRMAR POR PODER</u>	
DATOS DE LA/EL APODERADA/O O REPRESENTANTE	
APELLIDOS Y NOMBRES	:
DNI/CE N°	:

- f) Para la presentación del expedientillo ya organizado, este deberá estar foliado de abajo hacia arriba.
- g) Si la presentación es a través de la **mesa de partes virtual** de la Universidad, al correo electrónico: mesadepartes@unsa.edu.pe, deberá ser en formato PDF (todo el expedientillo en un solo archivo) y en el mismo orden de cómo se presentaría físicamente.
- h) Para mayor información y consultas comunicarse al 054-231310, días hábiles en horario de atención (lunes a viernes de 8:00 a.m. a 15:45 p.m.), al correo electrónico: jvillagomez@unsa.edu.pe o al número de celular y whatsapp: 986742148.