Department of Labor and Industries
Division of Insurance Services
PO Box 44281
Olympia WA 98504-4281

# Aplicación para beneficios de pensión presentado por el cónyuge, pareja doméstica registrada o hijos

***Para obtener servicio rápido todas las preguntas deben contestarse***

| No. del reclamo | No. de Folio |
|---|---|
| No. de seguro social del fallecido | |

## Trabajador fallecido

| Nombre del trabajador fallecido | Fecha de fallecimiento | Lugar del fallecimiento (trabajo, hogar, hospital, cárcel) |
|---|---|---|

| ¿Autopsia? ☐ Sí ☐ No | Causa del fallecimiento | Doctor |
|---|---|---|

## Cónyuge o pareja doméstica registrada del trabajador fallecido

| Nombre del cónyuge o pareja doméstica registrada | Fecha de nacimiento | No. de teléfono |
|---|---|---|

| Domicilio | Ciudad | Estado | Código postal |
|---|---|---|---|
| Dirección postal (si es diferente) | Ciudad | Estado | Código postal |

| Fecha de matrimonio/pareja doméstica registrada | Si estaban separados, indique la fecha de separación | Causa de la separación |
|---|---|---|

| No. de seguro social (solo para identificación) | Fecha del divorcio o disolución legal | Si se volvió a casar o registrar una relación doméstica después de la muerte del trabajador, indique la fecha |
|---|---|---|

| ¿Desea continuar con depósito directo? ☐ No ☐ Sí | Si es "Sí", por favor verifique el nombre del banco: |
|---|---|

## Hijos o hijastros dependientes del fallecido

| Nombre (Primer nombre, apellido) | Fecha de nacimiento | Sexo |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**¿Están algunos de los hijos entre las edades de 18 y 23 años en una institución del estado o matriculados en una escuela de tiempo completo?**

☐ No ☐ Sí Si respondió "Sí", por favor presente pruebas

## Tutor legal

| Nombre del tutor | No. de seguro social (solo para identificación) |
|---|---|
| Dirección | |
| Ciudad | Estado / Código postal |

| No. de teléfono | Fecha del nombramiento | Fecha de nacimiento |
|---|---|---|

**Por favor adjunte los documentos correspondientes.**

A. Copia del certificado de defunción.
B. Certificado de matrimonio o Declaración de pareja doméstica registrada.
C. Copia del/los certificado(s) de nacimiento del/los hijo(s).
D. Cartas de tutela o la orden de custodia.
E. Copia de los documentos de custodia para los hijastros.
F. Prueba de la matrícula de tiempo completo en una escuela acreditada para los hijos entre las edades de 18 y 23 años.

**Las personas que hagan declaraciones falsas para obtener beneficios de seguro industrial estarán sujetas a cargos civiles y/o criminales bajo la ley.**

**Con pena de perjurio bajo las leyes del Estado de Washington, declaro que lo arriba escrito es verdadero y correcto.**

| Fecha de hoy | Firma del cónyugue, pareja doméstica registrada o tutor legal<br>**X** |
|---|---|



RESET