**FORMATO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO A LA CAJA DE PENSIONES MILITAR POLICIAL**

Yo……..……

Grado ……instituto FUERZA AEREA DEL PERU, identificado con

CIP ……...., y DNI ……..……, domiciliado en

……del distrito……..…….y provincia de

……., con teléfono fijo…… y número de celular…….……...y

correo electrónico ……

Autorizo al Fondo de Sepelio de FAP, a efectuar descuentos por el concepto de Servicios Funerarios sobre mi pensión mensual, la cual percibo a través de la Caja de Pensiones Militar Policial.

De la misma manera declaro además tener conocimiento sobre **el orden de prelación establecido en los 5º y 6º del Decreto Supremo Nº 010-2014-EF.**

La entidad considerará, en primer término, aquella que tuviera relación con la atención de las obligaciones asumidas por estos frente a los fondos de bienestar y, solo después, puede considerar las relacionadas con créditos otorgados por las entidades supervisadas y/o reguladas por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Asimismo, mediante el presente documento se deja constancia que la entidad FOSEPFAP es el único responsable del monto de descuento enviado y ejecutado por la Caja de Pensiones Militar Policial, sobre mi pensión.

De presentarse consultas y/o no encontrarse conforme con los montos descontados y servicios prestados, estas deberán ser canalizadas directamente con la entidad FOSEPFAP.

NOTA: El plazo de vigencia de la presente autorización, se encuentra alineado en base al plazo consignado en el contrato/convenio o documento Nº DGG Nº 04-GP-2024 suscrito entre la entidad y el pensionista.

Lima, ……. de …… del 202….

**FIRMA DE SOLICITANTE**
**DNI Nº ……**

Huella Digital