

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

Yo.....
grado.....instituto Marina de Guerra del Perú identificado con
CIP....., y DNI....., domiciliado en
.....del distritoy provincia de
....., con teléfono fijo.....y número de celular.....y
correo electrónico.....

Autorizo a la IAFAS de la Marina de Guerra del Perú, a efectuar descuentos por el concepto de:

001 Plan Onconaval, 002 Plan Segunda Capa y 003 Atenciones Extrainstitucionales 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 N° 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 IAFAS de la Marina de Guerra del Perú es el único responsable del monto del 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 (IAFAS de la Marina de Guerra del Perú).

NOTA: El plazo de vigencia de la presente autorización, se encuentra alineado en base al plazo consignado en el contrato/convenio o documento N°, suscrito entre la entidad y el pensionista.

Lima, de del 202

FIRMA DEL SOLICITANTE
DNI N°

Huella Digital