



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

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

Yo,..... identificado con CIP .....  
....., D.N.I.(CE) ....., quien percibe una Pensión de la Caja Policial y Militar de Pensiones domiciliado en .....  
....., Distrito de .....  
....., teléfono, .....

**AUTORIZO** al Fondo de Vivienda de la Marina a efectuar el descuento por concepto de: (Marcar con X)

a.	Aportes de Ley N° 24686 Código 0133	<input type="checkbox"/>
b.	Aportes de Ley N° 24686 Código 0399	<input type="checkbox"/>
c.	Otros	<input type="checkbox"/>

Sobre mi pensión mensual que percibo a través de la Caja de Pensiones Militar Policial. Asimismo, mediante el presente documento se deja constancia que el Fondo de Vivienda de la Marina será el único responsable del monto del descuento enviado y efectuado por la Caja de Pensiones Militar Policial sobre mi pensión, por lo que cualquier reclamo o consulta la realizaré ante las Oficinas del FOVIMAR.

....., de 202\_

.....  
**(Firma Legalizada)**

**D.N.I (CE)**.....



Huella Digital

Nota: El Personal que se reincorpore con el presente documento, no tendrá derecho a la devolución de las aportaciones efectuadas posterior a la presentación del mismo.