



GPS-SIUBXS

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL DE LOS EMPLEADOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE HONDURAS

SELECCIÓN DE INSTITUTO ÚNICO PARA BENEFICIARIOS POR SOBREVIVENCIA

Sres.
INPREUNAH

Yo _____ con número de identificación _____, de acuerdo de la solicitud de Prestación por Supervivencia presentada con relación al causante _____ (QDDG), en virtud de lo establecido en el artículo 14 de la *Ley de Reconocimiento de Cotizaciones Individuales y Aportaciones Patronales entre Institutos Públicos de Previsión Social*, manifiesto lo siguiente:

He decidido seleccionar al INPREUNAH como el Instituto Público de Previsión Social encargado de otorgarme la prestación por supervivencia que, conforme al marco legal vigente, me corresponda. Asimismo, renuncio expresamente a cualquier beneficio por supervivencia que pudiera ser otorgado por otro Instituto Público de Previsión Social, y declaro, bajo juramento, que a la fecha no he presentado solicitudes ni se me han otorgado beneficios por supervivencia en ningún otro Instituto Público de Previsión Social en relación con el causante antes mencionado.

Para cualquier comunicación adicional, pueden contactarme al correo electrónico: _____ y al número de teléfono: _____.

Se extiende la presente en la ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Firma y Huella del Solicitante