Department of Labor and Industries
Division of Insurance Services
PO Box 44282
Olympia WA 98504-4282

RECLAMO PARA PENSIÓN DE ESPOSO(A) O LOS NIÑOS

No. del Reclamo

Número de seguro social del fallecido

PARA SERVICIO RAPIDO, TODAS LAS PREGUNTAS TIENEN QUE SER CONTESTADAS

Trabajador Fallecido

Nombre del trabajador fallecido	Fecha de nacimiento / /	Nombre del médico al tiempo de fallecimiento

Fecha de casamiento / /	Fecha de la lesión / /	Fecha de fallecimiento / /	Lugar donde occurió el fallecimiento

Autopsia? ☐ Sí ☐ No	Causa del fallecimiento

Funeraria	Empleador cuando lesionado
Dirección	Dirección
Ciudad Estado Código Postal	Ciudad Estado Código Postal

Esposo(a) del Trabajador Fallecido

Nombre del esposo(a)	Fecha de nacimiento / /	Número de teléfono

Dirección residencial	Ciudad	Estado	Código Postal
Dirección postal	Ciudad	Estado	Código Postal

Si estaba separado(a), de la fecha de separatción / /	Causa de la separación

Número de seguro social (para identificación) / /	Si divorciado del fallecido, de la fecha del divorcio / /	Si se ha casado otra vez desde la muerte del trabajador, de la fecha del nuevo matrimonio

¿Es Ud. un ciudadano de los Estados Unidos? ☐ Sí ☐ No Si "no,' en cuál país tiene papeles de ciudadanía?

Los Niños Dependientes o Hijastros del Fallecido

Nombre Completo	Fecha de Nacimiento	Sexo

¿Alguno de los niños entre las edades de 18 a 23 está en una institución del estado o esta matriculado a tiempo completo en la escuela?

☐ Si ☐ No Si es así, por favor someta la prueba.

El Guardián (Tutor Legal)

Nombre del guardián	Número de seguro social (para identificación)
Dirrección	
Ciudad	Estado Código Postal

Número de teléfono	Fecha de orden de custodia / /	Fecha de nacimiento

Adjunte los documentos que aplican

A. Copia del certificado de muerte
B. Esposo(a) debe mandar copia del certificado de casamiento
C. El guardián debe mandar copia de cartas de custodia o la orden de la custodia
D. Copia del certificado(s) de nacimiento del niño(s)
E. La prueba de matriculación a tiempo completo en una escuela acreditada si niño(s) esta(n) entre edades del 18 a 23.
F. Copia de los papels de custodia para hijastros

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

Fecha	Firma del Esposo(a) o Guardián **X**