

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

PARA LA ASIGNACIÓN

POR FALLECIMIENTO

DE FAMILIARES

SA-NP-015.01

SA-NP-015.01

I. OBJETIVO

Brindar apoyo económico a los colaboradores de la Empresa por el fallecimiento de sus familiares, con la finalidad de dar un soporte monetario que les ayude para afrontar los gastos que ocasione la pérdida de sus seres queridos.

II. ALCANCE

A todos los trabajadores de la Empresa con vínculo laboral (permanentes y modales) que hayan superado el periodo de prueba.

III. BASE LEGAL

- 3.1. Decreto Legislativo N° 685 Ley de creación de SERPOST S.A.
- 3.2. Estatuto Social de SERPOST S.A.
- 3.3. Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG Normas de Control Interno
- 3.4. Directiva de Gestión de FONAFE
- 3.5. Reglamento Interno de Trabajo
- 3.6. Acuerdo de Directorio N° 081-2013, del 18.12.2013
- 3.7. Normativa interna

IV. NORMAS

1. La Empresa otorgará a los trabajadores una asignación por fallecimiento de sus familiares, para lo cual dicho personal debe contar con vínculo laboral vigente (permanentes y modales) y que hayan superado el período de prueba (3 meses).
2. El Departamento de Administración de Personal verificará que el personal que solicite la Asignación por Fallecimiento haya superado el período de prueba.
3. Se otorgará la asignación al trabajador en caso de fallecimiento de los siguientes familiares:
 - Padres
 - Cónyuge o conviviente debidamente acreditado
 - Hijos
4. Para acceder al beneficio de Asignación por Fallecimiento, el trabajador deberá acreditar tal suceso solicitándolo por escrito (Anexo) a la Subgerencia de Recursos Humanos, adjuntando los siguientes documentos:
 - Por fallecimiento de padres:
 - a) Copia de su DNI
 - b) Acta de defunción original *
 - c) Partida y/o Acta de nacimiento (trabajador) *

SA-NP-015.01

- Por fallecimiento de Cónyuge o conviviente:
 - a) Copia de su DNI
 - b) Acta de defunción original *
 - c) Partida de matrimonio civil * o Declaración jurada de convivencia
- Por fallecimiento de hijos:
 - a) Copia de su DNI
 - b) Acta de defunción original *
 - c) Partida y/o Acta de nacimiento (del difunto) *

***Los originales pueden ser reemplazados por copias legalizadas notarialmente o fedateadas por el representante de la Empresa.**

5. El monto a asignar será de ochocientos cincuenta (S/. 850.00) nuevos soles, el mismo que podrá ser revisado y actualizado por parte de la Gerencia de Administración de Recursos y aprobado por la Gerencia General, de acuerdo al presupuesto que se establezca en la respectiva partida.

V. PROCEDIMIENTO

1. Ocurrido el fallecimiento de un familiar directo (padres, cónyuge, conviviente o hijos), el trabajador de SERPOST S.A. comunicará en el más breve plazo posible el hecho a la Subgerencia de Recursos Humanos.
2. El Departamento de Bienestar y Capacitación del Personal indicará al trabajador los documentos a presentar y el formato de Solicitud de Beneficio de Asignación por Fallecimiento a presentar debidamente firmado.
3. Una vez recibida la solicitud y los documentos que la sustentan, el Departamento de Administración del Personal verificará la información y remitirá al Área de Remuneraciones para proceder a elaborar la solicitud de cheque correspondiente por el monto aprobado, dentro del plazo de 02 días hábiles, remitiendo la documentación al área de Contabilidad.
4. El área de Contabilidad elaborará la provisión de la Solicitud de Cheque para que el Departamento de Tesorería efectúe la asignación a la cuenta de haberes del trabajador, dentro del plazo de 02 días hábiles.

VI. DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA

El presente documento deroga a las Normas y Procedimientos para la Asignación por Fallecimiento de Familiares (SA-NP-015.00), aprobada por Gerencia General con fecha 29 de abril de 2014

SA-NP-015.01

VII. AUTORIZACIÓN

El presente documento queda aprobado por Gerencia General y entrará en vigencia a partir de la fecha de su suscripción.

Lima, 31 de octubre de 2014
Original firmado por FRIBERG QUISPE GRAJEDA
Gerente General (e)

ANEXO

SOLICITUD DE BENEFICIO: “ASIGNACIÓN POR FALLECIMIENTO”

NOMBRE DEL TRABAJADOR : _____

CÓDIGO DEL TRABAJADOR : _____

FAMILIAR FALLECIDO :

PADRE	<input type="checkbox"/>
MADRE	<input type="checkbox"/>
HIJO (a)	<input type="checkbox"/>
CONYUGE	<input type="checkbox"/>
CONVIVIENTE	<input type="checkbox"/>

DATOS DEL FALLECIDO :

NOMBRE : _____

D.N.I. : _____

DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

1.- _____

2.- _____

3.- _____

*Los originales pueden ser reemplazados por copias legalizadas notarialmente y/o fedateados por el representante de SERPOST S.A.

Firma del Trabajador