ASR-LE70-2011-01
Rev. Ene.12

RETIRO
GOBIERNO DE PUERTO RICO

PO Box 42003 San Juan PR 00940-2203

Código en SABI
723

LEY 70 (PROGRAMA DE INCENTIVOS, RETIRO Y READIESTRAMIENTO)

SOLICITUD DE ESTADO DE CUENTA

I. Datos Relacionados con el Participante

Apellido Paterno, Materno, Nombre e Inicial _____ Seguro Social _____ Fecha Solicitud *(Día-Mes-Año)* _____

Dirección postal:

Urbanización, condominio o barrio

Núm. y calle, edif. -apartamento o PO Box

Pueblo País Código Postal

Dirección residencial: ☐ Igual a la postal

Agencia en la que trabaja _____ Fecha primer descuento retiro *(Día-Mes-Año)* _____ Fecha de Comienzo de Elección _____

Nacimiento *(Día-Mes-Año)* _____ Tel. trabajo _____ Tel. residencial _____

Plan: ☐ Completa Suplementación
☐ Coordinado

II. Seleccione Concepto del Estado de Cuenta

◯ Solicitado por primera vez
◯ Con transferencia
◯ Para acreditar servicios pagados y no cotizado
◯ Revisión de Estado de Cuenta

♦ NOTA: SE RECONOCERÁ EL CRÉDITO DE LA TRANSFERENCIA LUEGO DE SER ANALIZADO Y CONTABILIZADO POR EL SISTEMA DE RETIRO.

III. Indique Años de Servicios

☐ 1 a 14 años de servicios
☐ 15 años de servicios
☐ 16 años de servicios
☐ 17 años de servicios
☐ 18 años de servicios
☐ 19 años de servicios
☐ 20 a 29 años de servicios
☐ 30 años de servicios

IV. Favor de Marcar y Completar los Encasillados que Apliquen

☐ No tengo interrupciones de servicios

☐ Tengo interrupciones de servicios Desde _____ *Día-Mes-Año* Hasta _____ *Día-Mes-Año*

☐ Tengo en trámite una transferencia de aportaciones del Sistema de Retiro de _____,
que incluye los siguientes periodos: Desde _____ *Día-Mes-Año* Hasta _____ *Día-Mes-Año*

☐ Transferí aportaciones del Sistema de Retiro de _____,
que incluye los siguientes periodos: Desde _____ *Día-Mes-Año* Hasta _____ *Día-Mes-Año*

☐ Pagué por _____ años de servicios que tenía pendiente de acreditar,
que incluye los siguientes periodos: Desde _____ *Día-Mes-Año* Hasta _____ *Día-Mes-Año*

☐ Estoy pagando _____ años de servicio que tenía pendiente,
que incluye los siguientes periodos: Desde _____ *Día-Mes-Año* Hasta _____ *Día-Mes-Año*

☐ Pagaré los servicios acreditables necesarios para completar: _____

V. Documentos a Radicar con la Solicitud

1. Hoja de Servicios (con aportaciones actualizadas).
2. Certificación Relacionada con Interrupciones en el Servicio.
3. Copia de la Transferencia de Aportaciones (si aplica).
4. Copia de la relación de costos de servicios no cotizados informados por este sistema (si aplica).
5. Evidencia de pago de servicios no cotizados con anterioridad al Programa (Ley 70), si aplica.

   (Certificación de descuentos pagos por nóminas desglosadas por año fiscal o copia del recibo oficial de pago de este Sistema).
6. Expediente para Asuntos de Retiro (original).

VI. Documentos Adicionales

En aquellos casos que haya cobrado retroactivamente una demanda por concepto de la Ley. Núm. 89 (Ley de Retribución Uniforme) deberá incluir:

1. Hoja de Servicios con los sueldos ajustados y descuentos para retiro.
2. Resolución del tribunal o foro (si aplica).
3. Copia de las nóminas donde se efectuó el pago.

_____ Firma del Participante

_____ Fecha *(Día-Mes-Año)*

Conservación: Igual al expediente del cual forma parte.