

LEY 70 (PROGRAMA DE INCENTIVOS, RETIRO Y READIESTRAMIENTO)

SOLICITUD DE TRANSFERENCIA DE APORTACIONES A OTRO SISTEMA DE RETIRO

SECCIÓN I. INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

<hr/> Apellido Paterno	<hr/> Apellido Materno	<hr/> Nombre
<hr/> Seguro Social	<hr/> Nacimiento (Día-Mes-Año)	<hr/> Teléfono Residencial
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Soltero		Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino

Dirección postal:	Dirección residencial:
<hr/> Urbanización, condominio o barrio	<hr/> Urbanización, condominio o barrio
<hr/> P O Box, núm. y calle, edificio y apartamento, ruta rural o ruta contrato	<hr/> Núm. y Calle, edificio y apartamento, carretera y kilómetro
<hr/> Pueblo, país y código postal	<hr/> Pueblo, país y código postal

SECCIÓN II. INFORMACIÓN SOBRE LA AGENCIA

<hr/> Primer Descuento (Día-Mes-Año)	<hr/> Renuncia o Separación (Día-Mes-Año)	<hr/> Teléfono del trabajo
Plan Acogido: <input type="checkbox"/> Coordinado <input type="checkbox"/> Completa Suplementación	Sistema de Retiro a Transferir: _____	

SECCIÓN III. INFORMACIÓN SOBRE LAS AGENCIAS EN LAS QUE PRESTÓ SERVICIO

Departamento o Agencia (Comenzando por la última)	Empleado		Fecha (Día-Mes-Año)	
	Regular	Transitorio	Comienzo	Renuncia
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____

Solicitó reembolso de las aportaciones: Sí No Solicitó transferencia a este Sistema: Sí No
(Si solicitó el reembolso de las aportaciones, tiene que acompañar la evidencia y el expediente para tramitar el costo.)

<hr/> Firma del Solicitante	<hr/> Fecha (Día-Mes-Año)
-----------------------------	---------------------------

SECCIÓN IV. CERTIFICACIÓN DEL JEFE DE LA AGENCIA EN LA CUAL PRESTA SERVICIOS ACTUALMENTE

Certifico: Que el (la) empleado (a) _____ actualmente es participante y empleado activo, pensionado activo del Sistema de Retiro de _____.

<hr/> Nombre del Jefe de la Agencia o su Representante Autorizado (en letra de molde)	<hr/> Firma del Jefe de la Agencia o su Representante Autorizado
<hr/> Puesto	<hr/> Fecha (Día-Mes-Año)

Al momento de radicar la solicitud, deberá incluir todos los documentos indicados en el dorso de este formulario.

Conservación: Igual que el expediente del cual forma parte.

DOCUMENTOS A RADICAR CON TODA SOLICITUD

Copia del Modelo #01 Ley Num. 70/2010 Formulario de Eleccion de Participacion en el "Programa de Incentivos, Retiro y Readiestramiento" (Emitido por el Departamento del Trabajo).

Copia del Modelo #02 Ley Num. 70/2010 Eleccion del Empleado (Emitido por el Departamento del Trabajo).

Solicitud de Transferencia de Aportaciones (Modelo ASR-PA-012).

Hoja de Servicios (ASR-PA-004) con sueldos y descuentos para Retiro, preparada en la agencia.

Certificación de Interrupciones en Servicios (Modelo ASR-PA-005).

Certificación de la agencia o Sistema al cual cotiza (incluida en la parte inferior de la solicitud).

Copia de la relación de costo de los servicios no cotizados informado por este Sistema de Retiro.

Evidencia de pago de los servicios no cotizados. (Si aplica)

- Copia del recibo oficial de pago.
- Certificación de descuentos de pago por nómina desglosados que incluya número de libramiento y fecha de envío a este Sistema de Retiro.

Acta de Defunción del Registro Demográfico (en caso de participante fallecido) en original, si aplica.

Certificación de descuentos efectuados por nóminas para préstamos con este Sistema de Retiro.

Evidencia de la solicitud de reembolso de aportaciones, si aplica.