ASR-PA-077
Rev. Dic. 09

Gobierno de Puerto Rico
ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE RETIRO
DE LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO Y LA JUDICATURA
PO Box 42003 San Juan PR 00940-2203

INGRESO O CAMBIO AL PROGRAMA DE CUENTAS DE AHORRO PARA EL RETIRO

☐ **Ingreso al Programa de Cuentas de Ahorro** ☐ **Cambio al Programa de Cuentas de Ahorro**

(LEY NÚM. 305 DE 24 DE SEPTIEMBRE DE 1999)

PARA EMPLEADOS QUE INGRESEN AL SISTEMA A PARTIR DEL 1 DE ENERO DE 2000 O QUE HAYAN SIDO PARTICIPANTES DEL SISTEMA ANTES DEL 1 DE ENERO DE 2000, SE HAYAN SEPARADO DEL SERVICIO ANTES, EN O DESPUÉS DEL 1 DE ENERO DE 2000, HAYAN RECIBIDO EL REEMBOLSO DE SUS APORTACIONES AL SISTEMA.

SECCIÓN I: DATOS RELACIONADOS CON EL PARTICIPANTE

Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre e Inicial | Fecha de Nacimiento | Núm. Seguro Social | Teléfono

Dirección Postal

Urbanización o Condominio o Barrio

P O Box o Núm. y Calle o Edificio Apartamento o RR Box Ruta Rural o HC Box Ruta Contrato

Pueblo País Código Postal

Estado Civil: ☐ Casado (a) ☐ Soltero (a)
Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino

Nombre de la Agencia, Corp. o Municipio | Código | Fecha de nombramiento **(Día/Mes/Año)** ☐ Carrera ☐ Confianza ☐ Nuevo ☐ Reingreso

Dirección | Teléfono

SECCIÓN II: APORTACIÓN INDIVIDUAL AL PROGRAMA

APORTACIÓN MENSUAL ☐ 8.275% ☐ 9.0% ☐ 9.50% ☐ 10.0%

Alternativas de inversión de la Cuenta de Ahorro

☐ 1) 100% Ingreso fijo: Bajo esta opción, la rentabilidad será igual al rendimiento mensual promedio durante cada semestre de cada año económico de las obligaciones del Tesoro de los Estados Unidos de América con vencimiento constante de dos (2) años.

☐ 2) 100% Cartera de Inversiones del Sistema: Bajo esta opción, la rentabilidad será igual al noventa por ciento (90%) del rendimiento de la Cartera de Inversión del Sistema durante cada semestre de cada año económico neto de los gastos de manejo.

☐ 3) Combinación de ambas alternativas, en múltiples de diez porciento (10%).

De acogerse a la tercera alternativa, favor de indicar que por ciento de la aportación se considerará en cada una de las alternativas; la suma de ambas deberá ser igual al cien por ciento (100%) de su aportación mensual.

1. Ingreso Fijo _____ por ciento 2. Cartera de Inversiones del Sistema _____ por ciento

demás, asumo la responsabilidad de verificar que de mi sueldo se efectúe el descuento mensual correspondiente al por ciento seleccionado.

SECCIÓN III: APORTACIÓN VOLUNTARIA PARA LA COMPRA DE SEGURO POR INCAPACIDAD A LARGO PLAZO

☐ Deseo acogerme al seguro ☐ No deseo acogerme al seguro

☐ Deseo se me descuente de la aportación ahorros AEELA. ☐ Deseo se me descuente de la retribución mensual.

SECCIÓN IV: CERTIFICACIÓN

UTORIZO a la Oficina de Nómina a realizar los descuentos arriba indicados.

Firma del participante

Fecha ***(Día/Mes/Año)***

onservación: Igual al expediente del cual forma parte.

ASR-PA-085
Jul. 11

Gobierno de Puerto Rico
ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE RETIRO
DE LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO Y LA JUDICATURA
PO Box 42003 San Juan PR 00940-2203

Solicitud de Beneficios para Participantes del Programa de Cuentas de Ahorro para el Retiro

(Ley Núm. 305 de 24 de septiembre de 1999)

SECCIÓN I. BENEFICIO SOLICITADO

Seleccione el beneficio conforme al *balance en su cuenta de ahorro y requisito de edad:

00 ☐	Transferencia a Cuenta Individual	balance mayor o menor de $10,000 dólares o más y tener menos de 60 años de edad
01 ☐	Transferencia a otro Sistema de Retiro	
305 ☐	Reembolso de Ahorros	balance menor de $10,000 dólares
306 ☐	Pago Global	balance de $10,000 dólares o más y tener 60 años de edad *(Policías y Bomberos es a los 55)*
07 ☐	Anualidad	balance de $10,000 dólares o más y tener 60 años de edad *(Policías y Bomberos es a los 55)*

***Nota: El balance en su cuenta de ahorro estará sujeto a deducciones de préstamos con la ASR y la Asociación de Empleados del E.L.A., si aplica.**

SECCIÓN II. DATOS DEL PARTICIPANTE

Apellido Paterno, Materno, Nombre e Inicial	Seguro Social	Teléfono

Dirección Postal	Fecha Nacimiento *(día/mes/año)*	Fecha Matrimonio *(día/mes/año)*
P O Box, HC Box, RR Box		Estado Civil ☐ Casado ☐ Soltero / Sexo ☐ F ☐ M
Ciudad Estado Zip + 4	Nombre de la Agencia	

Fecha de Renuncia o cese (día/mes/año)	Fecha del último pago (día/mes/año)

SECCIÓN III. DATOS DEL CÓNYUGE (SI APLICA)

Apellido Paterno, Materno, Nombre e Inicial	Seguro Social	Fecha Nacimiento *(día/mes/año)*

SECCIÓN IV. DETALLE DE PRÉSTAMOS VIGENTES CON EL SISTEMA

Participante	Cónyuge
Hipotecario ☐ Sí ☐ No Número	Hipotecario ☐ Sí ☐ No Número
Aplicación de aportaciones** ☐ Mensualidades ☐ Principal	Personal ☐ Sí ☐ No Número
Personal ☐ Sí ☐ No Número	Viaje Cultural ☐ Sí ☐ No Número
Viaje Cultural ☐ Sí ☐ No Número	

****Nota: Las aportaciones serán aplicadas a los pagos mensuales, con excepción de aquellos prestatarios que tengan la intención de saldar el tal del préstamo hipotecario, en cuyo caso este puede solicitar que se le apliquen al principal.**

SECCIÓN V. OTROS SISTEMAS DE RETIRO EN LOS QUE HA COTIZADO Y HA REALIZADO TRANSFERENCIA DE APORTACIONES

☐ Sistema de Retiro para Maestros	☐ Sí	☐ No	Fecha *(día/mes/año)*
☐ Sistema de Retiro de la Universidad de Puerto Rico	☐ Sí	☐ No	Fecha *(día/mes/año)*
☐ Sistema de Retiro de la Autoridad de Energía Eléctrica	☐ Sí	☐ No	Fecha *(día/mes/año)*

SECCIÓN VI. CERTIFICACIÓN DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS (PARA USO DEL PATRONO)

Núm.	Mes	Año	Sueldo	Cantidad descontada	Fecha de remesa a Retiro Día	Mes	Año
1							
2							
3							
4							
5							
6							

Certifico que al participante se le efectuaron los descuentos indicados de su retribución mensual durante los últimos seis meses.

Nombre del Director de Recursos Humanos o su Representante Autorizado	Firma	Puesto que Ocupa	Fecha (día/mes/año)

avor de continuar al dorso del papel.

Conservación: Igual al expediente del cual forma parte.

USO DE LA INSTITUCIÓN FINANCIERA (PARA SOLICITANTES DE TRANSFERENCIA A CUENTA INDIVIDUAL)

SECCIÓN VII. INFORMACIÓN DE LA TRANSFERENCIA

Tipo de Plan o Cuenta:	Número de Cuenta
☐ Plan de Retiro Cualificado ☐ Cuenta de Retiro Individual (Deducible) ☐ Cuenta de Retiro Individual (No Deducible)	

SECCIÓN VIII. INFORMACIÓN DEL FIDUCIARIO

Nombre de la Institución Financiera o Plan	Sucursal (si aplica)	Dirección

Nombre del Oficial de la Institución _____ Firma _____ Fecha *(día-mes-año)* _____

Autorizo a la Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura a transferir el balance en la cuenta de ıorro a una cuenta para el retiro directamente al fideicomiso que administrará la cuenta o el plan seleccionado. **Entiendo**, que la cuenta de tiro individual **no deducible** será considerada como una transferencia cualificada y por lo tanto, el importe estará sujeto a una contribución de diez por ciento (10%).

CESIÓN DE DERECHOS (PARA SOLICITANTES CASADOS DEL PAGO GLOBAL)

ertifico, que he sido orientado sobre todas las alternativas de pago y renuncio a cualquier beneficio por dicho concepto. Por lo tanto, relevo al Administrador y a todos los funcionarios de la Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura de ıalquier reclamación relacionada con este asunto.

Solicito que el pago del total de las aportaciones y rendimiento acumulado, se haga a nombre del:

☐ participante ☐ participante y cónyuge

Declaro que lo antes expuesto ha sido libre y voluntariamente y que dicha determinación es con el consentimiento de mi cónyuge.

Firma del Participante _____ Nombre del Cónyuge _____ Firma del Cónyuge _____

PARA SOLICITANTES DE UNA ANUALIDAD

utorizo a la Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura a utilizar el balance en mi cuenta de ıorro para la compra de un contrato de anualidad.

PARA SOLICITANTES DE UNA TRANSFERENCIA A OTRO SISTEMA DE RETIRO

utorizo a la Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura a transferir el balance en la cuenta de ıorro a otro Sistema de Retiro Gubernamental, para que otro sistema a su vez, lo acredite en años de servicios. Entiendo, que la transferencia consistirá de la aportación individual más el rendimiento devengado.

ertifico, que la información contenida en esta solicitud es exacta, verídica y tengo conocimiento que ofrecer información falsa conlleva la ıposición de penalidades.

Firma del Participante _____ Fecha *(día-mes-año)* _____

ARA USO DE LA ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE RETIRO

Luego de evaluar la solicitud conforme a las disposiciones establecidas en la Ley 305 (antes citada), se determinó que el beneficio que le ırresponde es:

☐ Reembolso de Ahorros ☐ Pago Global ☐ Anualidad
☐ Transferencia a Cuenta Individual ☐ Transferencia a Otro Sistema de Retiro

azón: _____

Determinado por: _____ Nombre del Empleado Autorizado _____ Firma _____ Puesto que Ocupa _____ Fecha *(día-mes-año)*

PARA USO DEL PARTICIPANTE

^utorizo a la Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura a que me otorgue el beneficio _____.

Nombre del Participante _____ Firma _____ Fecha *(día-mes-año)* _____

Favor de verificar los documentos necesarios para radicar la solicitud al dorso del papel.

DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. Certificación Relacionada con las Interrupciones en el Servicio.

2. Hoja de Servicio con aportaciones, actualizada y trabajada por la Oficina de Nómina.

3. Certificación o Negativa de Deuda de la Asociación de Empleados del E.L.A.

4. Informe de Cambio (OP-15 o SP-2) de renuncia o separación en original.

5. Certificación de Deuda de Préstamos Personales o de Viajes Culturales del Sistema.

6. Pago Global (Modelo SC-800.2) (En caso de que las deudas de préstamos con el Sistema, su Agencia las haya descontado de la liquidación de licencia de vacaciones regulares o por enfermedad). Deberá enviar copia de la nómina o del comprobante. **De no haberse cobrado las deudas, presentará una certificación negativa en el Sistema.**

7. Ingreso o Cambio al Programa de Cuentas de Ahorro para el Retiro.

8. Certificado de Matrimonio (si aplica).

9. Copia del último Estado de Cuenta.

10. Expediente para Asuntos de Retiro en original.

Validación de Información:

1. Presentar el Certificado de Nacimiento al Coordinador para certificar la fecha de nacimiento.

(Este documento no es requerido para radicar la solicitud porque la información de nacimiento de los participantes será accedida por empleados autorizados de la ASR a través del portal de servicios gubernamentales www.pr.gov. Sólo será solicitado en caso de que haya problemas técnicos para acceder a la aplicación por Web).

ASR-CS-024
Rev.Abr.10

Gobierno de Puerto Rico
Administración de los Sistemas de Retiro
de los Empleados del Gobierno y la Judicatura
PO Box 42003 San Juan PR 00940-2203

HOJA DE COTEJO DE REQUISITOS PARA LA TRANSFERENCIA DEL BALANCE EN LA CUENTA DE AHORRO A UNA CUENTA PARA EL RETIRO (300)

(Ley 305 de 24 de septiembre de 1999)

Instrucciones:

1. El Coordinador Agencial para Asuntos de Retiro deberá completar la columna 1 realizando una marca de cotejo y entregar todos los documentos.
2. El Oficial Orientador de la Administración de los Sistemas de Retiro completará las columnas número 2, 3 y 4, realizando una marca de cotejo según aplique.

Fecha de Radicación

Información del Participante		
Apellido Paterno, Materno, Nombre e Inicial	Seguro Social	Fecha de Nacimiento

Dirección Postal

Urbanización, Condominio o Barrio

P.O. Box; Número y Calle; Edificio; Apartamento; Ruta Rural o Ruta Contrato

Pueblo | País | Código Postal

Nombre de la Agencia	Código	Teléfono Residencial

Fechas (Día/Mes/Año)		Institución
Primer Descuento	Último Día de Pago	

Documentos Requeridos	1 Pre-Cotejo	2 Recibido	3 Solicitar	4 No aplica
1. Solicitud de Transferencia del Balance en la Cuenta de Ahorro a una cuenta para el Retiro ASR-PA-059 (Rev.Dic.09)				
2. Copia del Certificado de Nacimiento original del Registro Demográfico (deberá presentar el original)				
3. Certificación Relacionada con las Interrupciones en el Servicio ASR-PA-005 (Rev.Dic.09) (actualizada)				
4. Hoja de Servicio ASR-PA-004 (Rev.Dic.09) con aportaciones actualizada y trabajada por la Oficina de Nómina				
5. Certificación o Negativa de la Deuda de la Asociación de Empleados del E.L.A				
6. Informe de Cambio de renuncia o separación de la Agencia (original)				
7. Certificación de Deuda de Préstamos Personales o de Viajes Culturales ASR-PR-002 (Rev.Nov.09)				
8. Pago Global (Si le descontaron las deudas de préstamos con el Sistema de la liquidación de licencia de vacaciones regulares o por enfermedad) Enviar copia certificada de la nómina o del comprobante				
9. Copia del último Estado de Cuenta (opcional)				
10. Expediente para Asuntos de Retiro (original)				

Comentarios: _____

Nombre del Coordinador para Asuntos de Retiro | Firma | Fecha de pre-cotejo *(Día/Mes/Año)*

Para ser completado por la Administración de los Sistemas de Retiro (ASR)

Solicitud Completada: ☐ Sí ☐ No

Nombre del Oficial de Orientación del Sistema | Firma | Fecha de cotejo *(Día/Mes/Año)*

Conservación: Igual al expediente del cual forma parte.

ASR-PA-068
Rev. Dic. 09

Gobierno de Puerto Rico
ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE RETIRO
DE LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO Y LA JUDICATURA
PO Box 42003 San Juan PR 00940-2203

Autorización para la Transferencia del Balance en la Cuenta de Ahorro a Cuentas de Retiro Individuales o Planes Cualificados

_____
Fecha *(Día/Mes/Año)*

Supervisor(a)
División Cuentas de Ahorro
Área de Servicios al Participante

Estimado(a) señor(a)_____

Yo, _____, _____, ☐casado(a), ☐soltero(a),
Nombre Completo *Seguro Social*

autorizo *a la* ***Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura*** a que transfiera el balance en la cuenta de ahorro directamente al fideicomiso que administrará una cuenta de retiro individual o un plan cualificado conforme al derecho que me faculta la Ley 447 de 15 de mayo de 1951 según enmendada por la Ley 296 del 15 de septiembre de 2004.

Certifico, que he sido orientado(a) sobre todas las alternativas de pago y renuncio a cualquier beneficio por dicho concepto. Por lo tanto, relevo al (a la) Administrador(a) y a todos(as) los(as) funcionarios(as) de la Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura de cualquier reclamación relacionada con este asunto.

Solicito que el pago del total de las aportaciones y rendimiento acumulado, que asciende a $ _____ se haga a nombre del ☐participante ☐participante y cónyuge.

Declaro que lo antes expuesto ha sido libre y voluntariamente y que dicha determinación es con el consentimiento de mi cónyuge.

_____
Firma del Participante

_____
Nombre del Cónyuge

_____
Firma

_____
Seguro Social

_____
Fecha *(Día/Mes/Año)*

Conservación: Igual al expediente del cual forma parte.

ASR-CS-026
Rev.Abr.10

Gobierno de Puerto Rico
Administración de los Sistemas de Retiro
de los Empleados del Gobierno y la Judicatura
PO Box 42003 San Juan PR 00940-2203

HOJA DE COTEJO DE REQUISITOS PARA LA TRANSFERENCIA DEL BALANCE EN LA CUENTA DE AHORRO A OTRO SISTEMA DE RETIRO (301)

Ley 305 de 24 de septiembre de 1999

Instrucciones:

1. El Coordinador Agencial para Asuntos de Retiro deberá completar la columna 1 realizando una marca de cotejo y entregar todos los documentos.
2. El Oficial Orientador de la Administración de los Sistemas de Retiro completará las columnas número 2,3 y 4, realizando una marca de cotejo según aplique.

Fecha de Radicación

Información del Participante		
Apellido Paterno, Materno, Nombre e Inicial	Seguro Social	Fecha de Nacimiento

Dirección Postal

Urbanización, Condominio o Barrio

P.O. Box; Número y Calle; Edificio; Apartamento; Ruta Rural o Ruta Contrato

Pueblo | País | Código Postal

Nombre de la Agencia	Código	Teléfono Residencial

Fechas (Día/Mes/Año)		
Primer Descuento	Último Día de Pago	Nombre del Sistema de Retiro a Ser Transferirdo

Documentos Requeridos	Cotejo	Copia	Original
Solicitud de Transferencia del Balance en la Cuenta de Ahorro a Otro Sistema de Retiro Gubernamental ASR-PA-063 (Rev.Dic.09)			
Copia del Certificado de Nacimiento del Registro Demográfico (deberá presentar el original)			
Certificación de la agencia que presta servicios			
Certificación Relacionada con las Interrupciones en el Servicio ASR-PA-005 (Rev.Dic.09) (actualizada)			
Hoja de Servicio con aportaciones actualizada y trabajada por la Oficina de Nómina del patrono			
Certificación o Negativa de la Deuda de la Asociación de Empleados del ELA (original)			
Informe de Cambio de renuncia o separación de la Agencia (original)			
Certificación de Deuda de Préstamos Personales o de Viajes Culturales ASR-PR-002 (Rev.Nov.09)			
Pago Global (Si le descontaron las deudas de préstamos con el Sistema de la liquidación de licencia de vacaciones regulares o por enfermedad). Enviar copia certificada de la nómina o del comprobante			
Copia del último Estado de Cuenta (opcional)			
Expediente para Asuntos de Retiro (original)			

Comentarios: _____

Nombre del Coordinador para Asuntos de Retiro | Firma | Fecha de pre-cotejo *(Día/Mes/Año)*

Para uso de la Administración de los Sistemas de Retiro (ASR)

Solicitud Completada: ☐ Sí ☐ No

Nombre del Oficial de Orientación del Sistema | Firma | Fecha de cotejo *(Día/Mes/Año)*

Conservación: Igual al expediente del cual forma parte.

ASR-CS-004
Rev.Abr.10

Gobierno de Puerto Rico
Administración de los Sistemas de Retiro
de los Empleados del Gobierno y la Judicatura
P O BOX 42003 San Juan P R 00940 -2203

HOJA DE COTEJO DE REQUISITOS PARA EL REEMBOLSO DE APORTACIONES (305)

(PARTICIPANTES DEL PROGRAMA DE CUENTAS DE AHORRO PARA EL RETIRO)

Instrucciones:

El Coordinador para Asuntos de Retiro deberá completar la columna 1 realizando una marca de cotejo y acompañar todos
1 los documentos requeridos.
2 El Oficial de Orientación de la Administración de los Sistemas de Retiro completará las columnas número 2, 3 y 4, realizando una marca de cotejo según aplique.

	Fecha de Radicación

Información del Participante					
Apellido Paterno, Materno, Nombre e Inicial			Seguro Social		Fecha de Nacimiento
Dirección Postal:					
Urbanización		Condominio			Barrio
P O Box	Núm. y calle	Edificio	Apto.	Ruta Rural	Ruta Contrato
Pueblo		País			Código Postal
Nombre de la Agencia			Código		Teléfono Residencial
Fechas *(Día/Mes/Año)*					
Primer Descuento			Último Día de Pago		

Para Uso del Coordinador y el Oficial de Orientación				
Documentos Requeridos	1 Pre Cotejo	2 Recibido	3 Solicitar	4 No aplica
Notificación de Separación Permanentemente del Servicio para el Reembolso de Aportaciones.				
Certificación o Negativa de Deuda de la Asociación de Empleados de ELA				
Informe de Cambio de la Agencia				
Hoja de Servicio ASR-PA-004 (Rev.Dic.09)				
Certificación Relacionada con Interrupciones en el Servicio actualizada				
Solicitud de Ingreso al Programa de Cuentas de Ahorro para el Retiro ASR PA-077 (Rev.Dic.09).				
Expediente para Asuntos de Retiro en original				
Certificación de Deuda de Préstamos Personales o de Viaje Culturales. (De tener deuda con el sistema)				
Solicitud Pago Global ASR-PA-061 (Rev.Dic.09) (Si le descontaron las deudas de préstamos con el Sistema de la liquidación de licencia de				
Solicitud de Opción de Transferencia de Otro Sistema de Retiro ASR-PA-078 (Rev.Dic.09), (En caso de haber cotizado en otro sistema de retiro)				
Comprobante de Pago Interagencial. (De haber transferido las aportaciones)				

Comentarios: _____

Nombre del Coordinador para Asuntos de Retiro	Firma	Fecha de pre-cotejo *(Día/Mes/Año)*

Para ser Completado por la Administración de los Sistemas de Retiro (ASR)		
Solicitud Completada: ☐ Sí ☐ No		
Nombre del Orientador de los Sistemas de Retiro	Firma	Fecha de cotejo *(Día/Mes/Año)*

Conservación: Igual al expediente del cual forma parte.

ASR-CS-025
Rev.Abr.10

Gobierno de Puerto Rico
Administración de los Sistemas de Retiro
de los Empleados del Gobierno y la Judicatura
PO Box 42003 San Juan PR 00940-2203

HOJA DE COTEJO DE REQUISITOS PARA EL PAGO GLOBAL DEL BALANCE EN LA CUENTA DE AHORRO (306)

(Ley 305 de 24 de septiembre de 1999)

Instrucciones:

1. El Coordinador Agencial para Asuntos de Retiro deberá completar la columna 1 realizando una marca de cotejo y entregar todos los documentos.
2. El Oficial Orientador de la Administración de los Sistemas de Retiro completará las columnas número 2,3 y 4, realizando una marca de cotejo según aplique.

Fecha de Radicación

Información del Participante		
Apellido Paterno, Materno, Nombre e Inicial	Seguro Social	Fecha de Nacimiento

Dirección Postal

Urbanización, Condominio o Barrio

P.O. Box; Número y Calle; Edificio; Apartamento; Ruta Rural o Ruta Contrato

Pueblo | País | Código Postal

Nombre de la Agencia	Código	Teléfono Residencial

Fechas (Día/Mes/Año)

Primer Descuento	Último Día de Pago

Documentos Requeridos	1 Pre-Cotejo	2 Recibido	3 Solicitar	4 No aplica
1. Autorización para el Pago Global del Balance de la Cuenta de Ahorro y Cesión de Derecho del Conyuge ASR-PA-060 (Rev.Dic.09)				
2. Copia del Certificado de Nacimiento del Registro Demográfico (deberá presentar el original)				
3. Certificación Relacionada con las Interrupciones en el Servicio ASR-PA-005 (Rev.Dic.09) (actualizada)				
4. Hoja de Servicio ASR-PA-004 (Rev.Dic.09)con aportaciones actualizada y trabajada por la Oficina de Nómina				
5. Certificación o Negativa de la Deuda de la Asociación de Empleados del E.L.A (original)				
6. Informe de Cambio (OP-15 o SP-2) de renuncia o separación en original.				
7. Certificación de Deuda de Préstamos Personales o de Viajes Culturales ASR-PR-002 (Rev.Nov.09)				
8. Pago Global (Si le descontaron las deudas de préstamos con el Sistema de la liquidación de licencia de vacaciones regulares o por enfermedad) Enviar copia certificada de la nómina o del comprobante				
9. Copia del último Estado de Cuenta (opcional)				
10. Copia del Certificado de Matrimonio				
11. Expediente para Asuntos de Retiro (original)				

Comentarios: _____

Nombre del Coordinador para Asuntos de Retiro | Firma | Fecha de pre-cotejo *(Día/Mes/Año)*

Para uso de la Administración de los Sistemas de Retiro (ASR)

Solicitud Completada: ☐ Sí ☐ No

Nombre del Oficial de Orientación | Firma | Fecha de cotejo *(Día/Mes/Año)*

Conservación: Igual al expediente del cual forma parte.

ASR-PA-060
Rev. Dic. 09

Gobierno de Puerto Rico
ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE RETIRO
DE LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO Y LA JUDICATURA
PO Box 42003 San Juan PR 00940-2203

Autorización para el Pago Global del Balance de la Cuenta de Ahorro y Cesión de Derecho del Cónyuge

_____
Fecha *(Día/Mes/Año)*

Supervisor(a)
División Cuentas de Ahorro
Área de Servicios al Participante

Estimado(a) señor(a)_____

Yo, _____, _____, ☐casado(a), ☐soltero(a),
Nombre Completo *Seguro Social*

autorizo *a la* ***Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura a*** que me reembolse el balance de la cuenta de ahorro para el retiro conforme al derecho que me faculta la Ley 447 de 15 de mayo de 1951 según enmendada por la Ley 296 del 15 de septiembre de 2004.

Certifico, que he sido orientado(a) sobre todas las alternativas de pago y renuncio a cualquier beneficio por dicho concepto. Por lo tanto, relevo al (a la) Administrador(a) y a todos(as) los(as) funcionarios(as) de la Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura de cualquier reclamación relacionada con este asunto.

Solicito que el pago del total de las aportaciones y rendimiento acumulado, que asciende a $ _____ se haga a nombre del (de la) ☐participante ☐participante y cónyuge.

Declaro que lo antes expuesto ha sido libre y voluntariamente y que dicha determinación es con el consentimiento de mi cónyuge.

_____
Firma del (de la) Participante

_____
Nombre del Cónyuge

_____
Firma

_____
Seguro Social

_____
Fecha *(Día/Mes/Año)*

Conservación: Igual al expediente del cual forma parte.

ASR-CS-022
Rev.Abr.10

Gobierno de Puerto Rico
Administración de los Sistemas de Retiro
de los Empleados del Gobierno y la Judicatura
PO Box 42003 San Juan PR 00940-2203

HOJA DE COTEJO DE REQUISITOS PARA LA SOLICITUD DE ANUALIDAD (307)

Participantes del Programa de Cuentas de Ahorro para el Retiro

Instrucciones:

1. El Coordinador Agencial para Asuntos de Retiro deberá completar la columna 1 realizando una marca de cotejo y entregar todos los documentos requeridos.
2. El Oficial Orientador de la Administración de los Sistemas de Retiro completará las columnas número 2, 3 y 4, realizando una marca de cotejo según aplique.

Fecha de Radicación

Apellido Paterno, Materno, Nombre e Inicial	Seguro Social	Fecha de Nacimiento

Dirección Postal
Urbanización, Condominio, Barrio
P O Box, Número y Calle, Edificio y Apartamento, Ruta Rural, Ruta Contrato
Pueblo, País y Código Postal

Fechas *(Día/Mes/Año)*			
Primer Descuento	Radicación de Solicitud	Efectividad de la Anualidad	Renuncia o Cese

Nombre de la Agencia	Código	Teléfono Residencial

Documentos Requeridos	1 Pre Cotejo	2 Recibido	3 Solicitar	4 No aplica
Solicitud de Anualidad ASR-PA-050 (Rev.Dic.09)				
Copia del Certificado de Nacimiento del Registro Demográfico (deberá presentar el original)				
Certificación Relacionada con las Interrupciones en el Servicio ASR-PA-005 (Rev.Dic.09) (actualizada)				
Hoja de Servicio ASR-PA-004 (Rev.Dic.09) con aportaciones actualizada				
Certificación o Negativa de Deuda de la Asociación de Empleados del ELA				
Informe de Cambio o de renuncian o separación de la Agencia (original)				
Certificación de Deuda de Préstamos Personales o de Viajes Culturales ASR-PR-002 (Rev.Nov.09)				
Expediente para Asuntos de Retiro en original				
Copia del último Estado de Cuenta				
Pago Global (Si le descontaron las deudas de préstamos con el Sistema de la liquidación de licencia de vacaciones regulares o por enfermedad). Enviar copia de la nómina o del comprobante				

Comentarios: _____

Nombre del Coordinador para Asuntos de Retiro	Firma	Fecha de pre-cotejo *(Día/Mes/Año)*

Para ser completado por la Administración de los Sistemas de Retiro (ASR)

Solicitud Completada: ☐ Sí ☐ No

Nombre del Oficial Orientador	Firma	Fecha de cotejo *(Día/Mes/Año)*

Conservación: Igual al expediente del cual forma parte.

SR-CS-023
Rev.Abr.10

Gobierno de Puerto Rico
ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE RETIRO
DE LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO Y LA JUDICATURA
P O BOX 42003 San Juan P R 00940-2203

HOJA DE COTEJO DE REQUISITOS PARA EL REEMBOLSO DE APORTACIONES POR DESCUENTOS INDEBIDOS

(PARTICIPANTES DEL PROGRAMA DE CUENTAS DE AHORRO PARA EL RETIRO)

Conceptos:

- ☐ 311 Exceso de la aportación regular
- ☐ 312 Transferencia de aportaciones de Beneficios Definidos al Programa de Cuentas de Ahorro
- ☐ 310 Pago global de vacaciones
- ☐ 314 Diferenciales Autorizados
- ☐ 313 Nombramiento transitorio, provisional, de emergencia, por jornal, etc.
- ☐ 315 Exceso de aportaciones transferida de otro sistema
- ☐ Otro _____

Fecha de Radicación

Información del Participante

Apellido Paterno, Materno, Nombre e Inicial	Seguro Social	Fecha de Nacimiento

Dirección Postal

Urbanización	Condominio	Barrio

P O Box	Núm. y calle	Edificio	Apto.	Ruta Rural	Ruta Contrato

Pueblo	País	Código Postal

Nombre de la Agencia	Código	Teléfono Residencial

Fechas *(Día/Mes/Año)*

Primer Descuento	Último Día de Pago

Instrucciones:

El Coordinador para Asuntos de Retiro deberá completar la columna 1 realizando una marca de cotejo y acompañar todos los documentos requeridos. La solicitud deberá venir acompañada de la Hoja de Cotejo y el expediente para Asuntos de Retiro.

El Oficial de Orientación de la Administración de los Sistemas de Retiro completará las columnas número 2, 3 y 4, realizando una marca de cotejo según aplique.

Para Uso del Coordinador y el Oficial de Orientación

Documentos Generales	1 Pre Cotejo	2 Recibido	3 Solicitar	4 No aplica
Solicitud de Reembolso de Aportaciones por Descuento Indebido ASR-PA-058 Rev.Dic.09)				
xpediente para Asuntos de Retiro en original				
Documentos Adicionales por Concepto				
escuento por Pago Global de Vacaciones				
Copia Certificada de la Nómina Especial				
xceso en la Aportación Regular				
Certificación de Sueldos Devengados para Retiro desglosados por año fiscal y fecha en que se corrigió el descuento				
opia del formulario *"Ingreso al Programa de Cuentas de Ahorro para el Retiro"*				

Conservación: Igual al expediente cual forma parte.

ASR-CS-029
Sep.10

Gobierno de Puerto Rico
ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE RETIRO
DE LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO Y LA JUDICATURA
PO Box 42003 San Juan PR 00940-2203

HOJA DE COTEJO REQUISITOS PARA REVISIÓN DEL ESTADO DE CUENTA PARA LOS PARTICIPANTES DEL PROGRAMA DE CUENTAS DE AHORRO PARA EL RETIRO

NOMBRE DEL SOLICITANTE _____
Nombre, Apellidos Materno, Paterno Materno

URB / PO BOX
CONDOMINIO _____
Dirección Postal

CALLE _____
Dirección Residencial

PUEBLO _____ ESTADO ____ ZIP CODE _____

TELÉFONO DE LA OFICINA _____

TELÉFONO DE LA RESIDENCIA _____

CORREO ELECTRONICO _____

SEGURO SOCIAL _____

FECHA DE NACIMIENTO _____
Día / Mes / Año

AGENCIA ACTUAL _____

FECHA DEL PRIMER DESCUENTO _____
Día / Mes / Año

FECHA TENTATIVA DE RETIRO _____
Día / Mes / Año

FECHA DE RADICACIÓN _____
Día / Mes / Año

Porciento de Aportación Individual Acogido: ☐ 8.275% ☐ 9.00% ☐ 9.50% ☐ 10.00%

NOTA:
1. **El Coordinador Agencial para Asuntos de Retiro deberá llenar la columna número 1 realizando una marca de cotejo y acompañar todos los documentos requeridos para cada solicitud. Toda solicitud deberá venir acompañada de la Hoja de Cotejo correspondiente y el expediente para Asuntos de Retiro.**
2. **El Oficial de Orientación de Retiro completará las columnas número 2, 3 y 4 realizando una marca de cotejo, según aplique.**

REQUISITOS GENERALES	1 PRE-COTEJO	2 RECIBIDO	3 SOLICITAR	4 NO APLICA
Solicitud de Estado de Cuenta ASR-PA014 (Rev.Dic.09)				
Hoja de Servicio ASR-004 (Rev.Dic.09) con aportaciones, actualizada y trabajada por la Oficina de Nóminas				
Certificación de Interrupciones en el Servicio ASR-PA-005 (Rev.Dic.09) actualizada				
Copia de la Transferencia de Aportaciones ASR-PA-012 (Rev.Dic.09)				
Expediente para Asuntos de Retiro, en original				

Comentarios: _____

_____ _____ _____
Nombre del Coordinador de la Agencia | Firma | Fecha pre-cotejo de solicitud (día/mes/año)

Para ser completado por la Administración de los Sistemas de Retiro (ASR)

COMPLETADA ☐ **SI** ☐ **NO** Observaciones: _____

_____ _____ _____
Nombre Orientador | Firma | Fecha Cotejo de Solicitud (día/mes/año)

Conservación: Igual al expediente cual forma parte.

HOJA DE COTEJO REQUISITOS PARA REVISIÓN DEL ESTADO DE CUENTA PARA LOS PARTICIPANTES DEL PROGRAMA DE CUENTAS DE AHORRO PARA EL RETIRO

INSTRUCCIONES GENERALES

1. La solicitud debe estar completa en todas sus partes y firmada.

2. La Hoja de Servicio ASR-PA-004 (Rev.Dic.09) deberá evidenciar los servicios cotizados e inclusive el "status" actual como empleado.

3. Los periodos de empleo sin paga deben estar desglosados en la Certificación de Interrupciones en el Servicio ASR-PA-005 (Rev.Dic.09) y en la Hoja de Servicios.

4. Es de primordial importancia que el expediente contenga la evidencia en casos de participantes que hayan efectuado transferencia de aportaciones de otros sistemas de retiro o pagado costos por servicios no cotizados. En el caso de la transferencia de aportaciones, la Factura entre Cuentas y la copia de la transferencia (tabla) son evidencia válida de la transacción. En el caso de servicios no cotizados, es evidencia válida la Relación de Costo con la evidencia de pago, copia del Recibo Oficial de pago y/o certificación de nóminas de la Agencia indicativa de los descuentos efectuados. Ésta debe indicar la fecha de comienzo y terminación, la cantidad descontada desglosada mes por mes desde el comienzo hasta el saldo, el total descontado y en caso de interrupciones en el descuento, deberá especificarlo.

5. Si el participante prestó servicios en diferentes agencias cotizando a este Sistema de Retiro, es requisito que el expediente activo contenga toda la documentación correspondiente a tales nombramientos. En caso de que los Informes de Cambio de esos nombramientos no estén completos, se requiere una Hoja de Servicio y la Certificación de Interrupciones adicional expedida por cada una de las agencias para las cuales se prestaron los servicios anteriores. Es importante señalar que la Hoja de Servicio no sustituye a la Notificación de Nombramiento y Juramento ni al Informe de Cambio de la Agencia de separación o de traslado.

6. El expediente a someterse es el de Asuntos de Retiro, en original. Solamente se aceptarán expedientes sustitutos en casos extremos, cuando se hayan agotado todos los recursos para localizar el expediente de Asuntos de Retiro, sin éxito. En tal situación, se requiere que cada documento del expediente sea certificado y se acompañe una comunicación explicativa en detalle de las gestiones realizadas para localizar el expediente original.

ASR-PA-075
Rev. Dic. 09

Gobierno de Puerto Rico
ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE RETIRO
DE LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO Y LA JUDICATURA
PO Box 42003 San Juan PR 00940-2203

Revisión de Estado de Cuenta del Programa de Cuentas de Ahorro para el Retiro

Ley 305 del 24 de septiembre de 1999

1. Núm. de Solicitud

I. Datos Relacionados con el Participante

2. Apellido paterno, apellido materno, nombre e inicial | 3. Seguro Social | 4. Fecha de nacimiento

5. Teléfono del trabajo | 6. Teléfono residencial | 7. Teléfono celular

8. Dirección postal:	9. Dirección residencial:
Urbanización, condominio o barrio	
Núm. y calle, edif.- apartamento o PO Box	
Pueblo País Código Postal	

10. Nombre de la Agencia (comience por la última)	11. Estatus del Empleado	12. Fecha (D-M-A) Comienzo	Separación
	☐ Regular ☐ Transitorio		
	☐ Regular ☐ Transitorio		
	☐ Regular ☐ Transitorio		

II. Seleccione la Aportación Mensual al Programa y las Alternativas de Inversión

13. Aportación Mensual al Programa	14. Alternativas de Inversión
☐ 8.275% ☐ 9.50%	☐ 100% Ingreso Fijo ☐ Combinación de Ambas:
☐ 9.00% ☐ 10.00%	☐ 100% Cartera de Inversiones del Sistema _____ Ingreso Fijo _____ Cartera

III. Seleccione el Concepto para Revisar el Estado de Cuenta

☐ Cambio en el seguro social
☐ Cambio de Alternativa de Inversión
☐ Pertenece al Programa de Cuentas de Ahorro, pero tiene aportaciones bajo la Ley Definida
☐ No pertenece al Programa de Cuentas de Ahorro
☐ Desacuerdo con el Estado de Cuentas
☐ Otros: _____

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 insuficiencia de aportaciones en el siguiente periodo:
Desde _____ (día-mes-año) hasta _____ (día-mes-año)

☐ Estoy pagando insuficiencia de aportaciones en el siguiente periodo:
Desde _____ (día-mes-año) hasta _____ (día-mes-año)

► Solicité el reembolso de mis aportaciones ☐ Sí ☐ No _____ Fecha (día-mes-año)

_____ Firma del Participante

_____ Fecha (día-mes-año)

Conservación: Igual al expediente del cual forma parte.

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA REVISIÓN DE ESTADO DE CUENTA

1. Solicitud de Revisión de Estado de Cuenta.
2. Hoja de Servicio con las aportaciones trabajaba por la oficina de nómina.
3. Certificación de Interrupciones en el Servicio.
4. Copia de la Transferencia de Aportaciones (si aplica).
5. Evidencia de Pago de Insuficiencia de Aportaciones (si aplica):
    * Certificación de descuentos de pagos por nóminas o
    * Copia del Recibo Oficial de Pago del Sistema de Retiro
6. Copia del formulario ASR-PA-064 "Ingreso al Programa de Cuentas de Ahorro para el Retiro".
7. Copia del Cambio de Alternativa de Inversión (si aplica).
8. Copia del seguro social con identificación (si aplica).

ASR-CS-003
Rev. Dic.10

Gobierno de Puerto Rico
ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE RETIRO
DE LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO Y LA JUDICATURA
P O BOX 42003 SAN JUAN P R 00940 - 2203

HOJA DE COTEJO DE REQUISITOS DE LA SOLICITUD DE BENEFICIO POR MUERTE (309)

(LEY NUM. 305 DE 24 DE SEPTIEMBRE DE 1999)

(PARTICIPANTES DEL PROGRAMA DE CUENTAS DE AHORRO PARA EL RETIRO)

Fecha de Radicación

SECCIÓN I. DATOS DEL SOLICITANTE

Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre e Inicial | Fecha de Nacimiento

Seguro Social _____ Parentesco con el Participante _____

stado Civil ☐ Casado (a) ☐ Soltero (a) Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino

Dirección Postal

_____
Urbanización, Condominio o Barrio

_____
P O Box, Núm. y Calle, Edificio y Apartamento, Ruta Rural o Ruta Contrato

_____
Pueblo, País y Código Postal

SECCIÓN II. DATOS DEL PARTICIPANTE FALLECIDO

Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre e Inicial | Seguro Social

Sexo ☐Masculino ☐Femenino Fecha de Nacimiento _____

nformación de la Muerte Causa _____ Lugar _____ Fecha _____

Dirección a la Fecha de la Muerte

_____
Urbanización, Condominio o Barrio

_____
P O Box, Núm. y Calle, Edificio y Apartamento, Ruta Rural o Ruta Contrato

_____
Pueblo, País y Código Postal

Nombre de la Agencia | Código | Teléfono

Puesto | Fecha de Ingreso al Sistema | Fecha del Primer Descuento

avor de realizar el cotejo de documentos al dorso del papel.

Conservación: Igual al expediente cual forma parte.

INSTRUCCIONES

1. El Coordinador para Asuntos de Retiro deberá llenar la columna 1 realizando una marca de cotejo y acompañar todos los documentos requeridos para la solicitud. La Solicitud de Beneficio por Muerte debe venir acompañada de la Hoja de Cotejo de Requisitos de la Solicitud de Beneficio por Muerte y el expediente para Asuntos de Retiro.
2. El Oficial de Orientación de la Administración de los Sistemas de Retiro completará las columnas número 2, 3 y 4 realizando una marca de cotejo según aplique.
3. La información de nacimiento de los participantes, pensionados, beneficiarios y tutores será accedida por empleados autorizados de la Agencia a través del portal de servicios gubernamentales www.pr.gov.

DOCUMENTOS REQUERIDOS	1 Pre-Cotejo	2 Recibido	3 Solicitar	4 No Aplica
A. DOCUMENTOS DEL PARTICIPANTE				
Solicitud de Beneficio por Muerte ASR-PA-066 (Rev.Dic.09)				
Dirección postal y seguro social de los beneficiarios				
Acta de Defunción del participante en original expedida por el Registro Demográfico				
Certificado de Nacimiento				X
Certificado de Matrimonio en original expedida por el Registro Demográfico, si aplica				
Copia de la Designación de Beneficiarios ASR-PA-046 (Rev.Dic.09)				
Testamento o Declaratoria de Herederos, de no existir Designación de Beneficiario				
Hoja de Servicio ASR-PA-004 (Rev.Dic.09)				
Informe de Cambio de la Agencia (debe incluir la fecha de muerte)				
Certificación de Interrupciones en el servicio actualizada				
Ingreso al Programa de Cuentas de Ahorro para el Retiro ASR-PA-077 (Rev.Dic.09)				
Opción de Transferencia de Otro Sistema de Retiro ASR-PA-078 (Rev.Dic.09), si aplica				
Expediente para Asuntos de Retiro (original)				
B. DOCUMENTOS DEL BENEFICIARIO				
Copia del Certificado de Nacimiento expedido por el Registro Demográfico de beneficiarios menores de 21 años de edad (deberá presentar el original)				X
Dos identificaciones con retrato de la madre, padre o tutor				
Orden del Tribunal sobre Tutoría emitida por un Tribunal o solicitada a este Sistema de Retiro, en caso de menores de edad o incapacitados				
Acta de Defunción de beneficiarios fallecidos expedido por el Registro Demográfico (original), si aplica				
Testamento o Declaratoria de Herederos de beneficiarios fallecidos, de no existir Designación de Beneficiario				

Comentarios: _____

Nombre del Coordinador para Asuntos de Retiro	Firma	Fecha de pre-cotejo de la solicitud

Para ser Completado en la Administración de los Sistemas de Retiro (ASR)

Solicitud Completada Sí _____ No _____

Nombre del Orientador	Firma	Fecha de cotejo de la solicitud

ASR-PA-007
Rev. Dic. 09

Gobierno de Puerto Rico
ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE RETIRO
DE LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO Y LA JUDICATURA
PO Box 42003 San Juan PR 00940-2203

SOLICITUD DE BENEFICIO POR MUERTE

(LEY NUM. 305 DE 24 DE SEPTIEMBRE DE 1999)
(PARTICIPANTES DEL PROGRAMA DE CUENTAS DE AHORRO PARA EL RETIRO)

Número de Solicitud

SECCIÓN I. DATOS DEL SOLICITANTE

1. Apellido Paterno | 2. Apellido Materno | 3. Nombre e Inicial | 4. Nacimiento *(Día-Mes-Año)*

5. Seguro Social | 6. Teléfono

7. Dirección Postal
Urbanización, Condominio o Barrio
P O Box, Núm. y Calle, Edificio y Apartamento, Ruta Rural o Ruta Contrato
Pueblo, País y Código Postal

8. Estado Civil: ☐ Casado (a) ☐ Soltero (a)
. Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino

10. Capacidad en la cual hace esta solicitud

☐ Heredero ☐ Administrador ☐ Viudo (a) ☐ Otro _____

SECCIÓN II. DATOS DEL PARTICIPANTE FALLECIDO

11. Apellido Paterno | 12. Apellido Materno | 13. Nombre e Inicial | 14. Seguro Social

5. Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino

16. Dirección a la fecha de la muerte
Urbanización, Condominio o Barrio
P O Box, Núm. y Calle, Edificio y Apartamento, Ruta Rural o Ruta Contrato
Pueblo, País y Código Postal

17. Fecha de la Muerte _____ *(Día/Mes/Año)*

8. Causa de la muerte ☐ Enfermedad ☐ Accidente ☐ Suicidio
☐ Homicidio ☐ Otro _____ Especifique

19. Lugar de la muerte _____

0. Tuvo relación su muerte con el empleo ☐ Sí ☐ No Especifique _____

21. Estaba en servicio activo ☐ Sí ☐ No 22. Agencia _____ 23. Código _____

SECCIÓN III. DETALLES DE PRÉSTAMOS VIGENTE CON EL SISTEMA (FALLECIDO Y CONYUGE)

FALLECIDO				CONYUGE			
24. Préstamo Hipotecario	☐ Si ☐ No	25. Número		30. Préstamo Hipotecario	☐ Si ☐ No	31. Número	
6. Préstamo Personal	☐ Si ☐ No	27. Número		32. Préstamo Personal	☐ Si ☐ No	33. Número	
8. Préstamo Viaje Cultural	☐ Si ☐ No	29. Número		34. Préstamo Viaje Cultural	☐ Si ☐ No	35. Número	

SECCIÓN IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS

36. NOMBRE	*37. SEGURO SOCIAL*	*38. NACIMIENTO (Día-Mes-Año)*	*39. PARENTESCO*	*40. DIRECCIÓN*

SECCIÓN V. CERTIFICACIÓN

1. Certifico que la información contenida en esta solicitud es cierta y me consta de propio y personal conocimiento y que ofrecer información falsa conlleva la aplicación de penalidades.

Firma del solicitante

Fecha *(Día/Mes/Año)*

Lea Instrucciones al dorso del papel.

Conservación: Igual al expediente cual forma parte.

REQUISITOS PARA TRAMITAR SU SOLICITUD DE BENEFICIO POR MUERTE

Favor de radicar la solicitud acompañada de los siguientes documentos:

1. Solicitud de Beneficio por Muerte completada.

- Si el beneficiario es menor de edad o incapacitado no puede figurar como el solicitante.

2. Acta de Defunción expedida por el Registro Demográfico.

3. Certificado de Matrimonio de existir viuda.

4. Copia de la Designación de Beneficiarios.
- Si no existe Designación de Beneficiario, Testamento o Declaratoria de Herederos.
- En caso de que algún beneficiario haya fallecido, se requiere dicho documento.

5. Si hay beneficiarios, menores de 21 años, proveer:
- Certificado de Acta de Nacimiento.
- Dos identificaciones con retrato del padre, madre o tutor.
- Suministrar la Tutoría Legal emitida por un Tribunal o solicitada a este Sistema, si el menor esta bajo la custodia de otra persona.

6. Hoja de Servicio con aportaciones, actualizadas y trabajadas por la Oficina de Nómina.
- Deberá solicitarlo en la última agencia donde prestó servicios.

7. Informe de Cambio indicando la fecha de muerte.

8. Certificación de Interrupciones en el Servicio.

9. Solicitud de Ingreso al Programa de Cuentas de Ahorro para el Retiro.

10. Solicitud de Opción de Transferencias de Otro Sistema de Retiro. (En caso de existir una transferencia de aportaciones)
- Copia del Comprobante de Pago Interagencial certificado por la Agencia.

11. Expediente para Asuntos de Retiro en original.

Los pagos por concepto de beneficios a herederos o beneficiario menores de edad no emancipados se efectuarán de acuerdo a las siguientes medidas:

- Los beneficios a **menores bajo la patria protestad**, se pagarán en una suma global. Si la cantidad excede **dos mil dólares ($2,000)** se consignará en el tribunal.

- Los beneficios a **menores sujetos a tutela**, se pagarán en una suma global. Si la cantidad excede **mil dólares ($1,000)** se consignará en el tribunal.