

SOLICITUD DE ESTADO DE CUENTA

Propósito del Estado de Cuenta: Bienes Gananciales Ética Gubernamental
 Jubilación (participantes cuya fecha de jubilación está programada de tres años o menos)

I. Datos Relacionados con el Participante			
<p>_____</p> <p style="text-align: center;">Apellido Paterno, Materno, Nombre e Inicial</p>		<p>_____</p> <p style="text-align: center;">Seguro Social</p>	<p>_____</p> <p style="text-align: center;">Fecha Solicitud (día-mes-año)</p>
<p>Dirección Postal: <input type="radio"/> Igual a la Residencial</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">P O Box, HC Box, RR Box</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Ciudad Estado Zip + 4</p>	<p>Dirección Residencial:</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Urb, Cond, Edif, Bo</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Núm., Calle, Ave, Edif, Apt, Ste</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Ciudad Estado Zip + 4</p>		
<p>_____</p> <p style="text-align: center;">Agencia en la que Trabaja</p>		<p>_____</p> <p style="text-align: center;">Fecha primer descuento retiro (día-mes-año)</p>	<p>_____</p> <p style="text-align: center;">Posible fecha de retiro (día-mes-año)</p>
<p>_____</p> <p style="text-align: center;">Plan Acogido</p>		<p>_____</p> <p style="text-align: center;">Nacimiento (día-mes-año)</p>	<p>_____</p> <p style="text-align: center;">Tel. Trabajo</p>
<p>_____</p> <p style="text-align: center;">Tel. Residencial</p>			
II. Indique Años de Servicios y Edad a Cumplir			
<input type="checkbox"/> 10 años de servicios y 58 años de edad		<input type="checkbox"/> 25 años de servicios y 50 años de edad (Bomberos y Policías)	
<input type="checkbox"/> 10 o más años de servicios y 65 años de edad		<input type="checkbox"/> 70 años de edad	
<input type="checkbox"/> 10 años de servicios y solicité pensión por incapacidad no ocupacional		<input type="checkbox"/> 30 años de servicios	
<input type="checkbox"/> 25 años de servicios y 55 Años de edad		<input type="checkbox"/> 62 años de edad (Bomberos y Policía)	
III. Favor de Marcar y Completar los Encasillados que Apliquen			
<input type="checkbox"/> No tengo interrupciones de servicios			
<input type="checkbox"/> Tengo interrupciones de servicios			
Desde _____		Hasta _____	
<i>Día-Mes-Año</i>		<i>Día-Mes-Año</i>	
<input type="checkbox"/> Tengo en trámite una transferencia de aportaciones del Sistema de Retiro de _____,			
que incluye los siguientes periodos: Desde _____ Hasta _____,			
<i>Día-Mes-Año</i>		<i>Día-Mes-Año</i>	
<input type="checkbox"/> Presté servicios en algún Sistema de Retiro. Deberá solicitar la transferencia.			
<input type="checkbox"/> Transferí aportaciones del Sistema de Retiro de _____,			
que incluye los siguientes periodos: Desde _____ Hasta _____			
<i>Día-Mes-Año</i>		<i>Día-Mes-Año</i>	
<input type="checkbox"/> Pagué por _____ años de servicios que tenía pendiente de acreditar,			
que incluye los siguientes periodos: Desde _____ Hasta _____			
<i>Día-Mes-Año</i>		<i>Día-Mes-Año</i>	
<input type="checkbox"/> Estoy pagando _____ años de servicio que tenía pendiente,			
que incluye los siguientes periodos: Desde _____ Hasta _____			
<i>Día-Mes-Año</i>		<i>Día-Mes-Año</i>	
IV. Documentos a Radicar con la Solicitud			
1. Hoja de servicios con aportaciones trabajada por la oficina de nómina.		5. Evidencia de pago de servicios no cotizados (si aplica). (Certificación de descuentos de pagos por nómina desglosadas por año fiscal o copia de recibo oficial de de pago de este Sistema).	
2. Certificación de interrupciones en el servicio.		6. Expediente original para asuntos de retiro.	
3. Copia de la transferencia de aportaciones (si aplica).		7. Orden del Tribunal (Bienes Gananciales).	
4. Copia de la relación de costos de servicios no cotizados informados por este sistema (si aplica).			
V. 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.		3. Copia de las nóminas donde se efectuó el pago.	
2. Resolución del tribunal o foro (si aplica).			
_____		_____	
Firma del Participante		Fecha (Día-Mes-Año)	

Conservación: Igual al expediente del cual forma parte.