

**REEMBOLSO O RETIRO DE APORTACIONES
DEL PROGRAMA HÍBRIDO
(Ley 3 - 2013)**



SECCIÓN I. BENEFICIO SOLICITADO

Seleccione el beneficio a Solicitar:

- 1 Retiro de Aportaciones (Tener menos de (5) cinco años cotizados en el servicio público o tener menos de (\$10,000) diez mil dólares en aportaciones). (1020)
- 2 Transferencia de Salida (1025)
- 3 Reembolso por Muerte de Participante Activo (1021)

***Nota:** El balance en el Programa Híbrido 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	Género	Fecha Matrimonio (D/M/A)
P O Box, HC Box, RR Box	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Viudo
Ciudad Estado Zip + 4	Fecha de Nacimiento (D/M/A)	Lugar de Empleo/Agencia

SECCIÓN III. DATOS DEL SOLICITANTE

Apellido Paterno, Materno, Nombre e Inicial	Seguro Social	Correo electrónico
---	---------------	--------------------

SECCIÓN IV. DETALLE DE PRÉSTAMOS VIGENTES CON EL SISTEMA (Participante)

Hipotecario <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Número _____ Aplicación de aportaciones** <input type="checkbox"/> Mensualidades <input type="checkbox"/> Principal	Personal <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Número _____ Viaje Cultural <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Número _____ Cooperativa <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Número _____
--	--

****Nota:** Las aportaciones serán aplicadas a los pagos mensuales, con excepción de aquellos prestatarios que tengan la intención de saldar el total 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

<input type="checkbox"/> Sistema de Retiro para Maestros	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha (día/mes/año) _____
<input type="checkbox"/> Sistema de Retiro de la Universidad de Puerto Rico	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha (día/mes/año) _____
<input type="checkbox"/> Sistema de Retiro de la Autoridad de Energía Eléctrica	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha (día/mes/año) _____
<input type="checkbox"/> Judicatura	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha (día/mes/año) _____

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

Fecha de Separación del Servicio (día/mes/año)	Fecha del Último Pago (día/mes/año)
--	-------------------------------------

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 6 meses.

Nombre del Director de Recursos Humanos
o su Representante Autorizado

Firma

Puesto que Ocupa

Fecha (día/mes/año)

PARA SOLICITANTES DE UNA TRANSFERENCIA A OTRO SISTEMA DE RETIRO

Autorizo a la Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura a transferir el balance de mis aportaciones 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.

PARA SOLICITANTES DE REEMBOLSO DE APORTACIONES POR MUERTE

Muerte de un Participante en Servicio Activo: A la muerte de cualquier persona que esté prestando servicios y que tuviere aportaciones acumuladas en el Sistema, éstas serán reembolsadas a la persona o personas que el participante hubiere designado por orden escrita debidamente reconocida y presentada ante el Administrador, o sus herederos, si tal designación no hubiere sido hecha. El reembolso será equivalente al importe de las aportaciones e intereses devengados hasta seis (6) meses después de la fecha de muerte o la fecha del pago de éstas por parte del Sistema, lo que ocurra primero. El Administrador cobrará de las aportaciones cualquier deuda que tuviera el participante con el Sistema.

PARA SOLICITANTES DE RETIRO DE APORTACIONES

Al separarse permanentemente del servicio, cuando la separación no es por causa de muerte o incapacidad total y permanente, el balance en la cuenta del participante del Programa Híbrido le será distribuido al participante si el participante cumple con cualquiera de los siguientes requisitos: (a) ha cotizado menos de cinco (5) años en el servicio público o, (b) tiene acumulado en el Sistema una cantidad igual o menor de diez mil dólares (\$10,000). Los pensionados reintegrados al sistema después del 1 de julio de 2013 y se separen del servicio posteriormente además, tendrá la opción de retirar aquellas aportaciones hechas desde la fecha en que dicho pensionado se reintegró al servicio hasta su separación de éste si, luego de ser reintegrado al servicio, trabajó menos de cinco (5) años o acumuló en aportaciones menos de diez mil dólares (\$10,000).

PARA USO DEL PARTICIPANTE

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

Firma del Participante

Fecha (día-mes-año)

PARA USO DE LA ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE RETIRO

Luego de evaluar la solicitud conforme a las disposiciones establecidas en la Ley 3-2013, se determinó que el beneficio que le corresponde al momento es:

Retiro de Aportaciones Reembolso por Muerte de Part. Activo Transferencia de Aport. de Salida

Razón: _____

Determinado por: _____

Nombre del	Firma	Puesto que Ocupa	Fecha
_____	_____	_____	_____

Autorizo a la Adm. 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 en la próxima página.



DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. ASR-PA-005 Certificación Relacionada con Interrupciones en el Servicio.
2. ASR-PA-004 Hoja de Servicio con aportaciones, actualizada y trabajada por la Oficina de Nómina.
3. Informe de Cambio (OP-15 o SP-2) de renuncia o separación en original.
4. Certificación o Negativa de Deuda del Préstamo Personal de la Cooperativa Participante según Ley 196 del 18 sept. 2011.
5. Certificación de Deuda de Préstamos Personales o de Viajes Culturales del Sistema.
6. Certificación o Negativa de Deuda de la Asociación de Empleados del E.L.A.
7. 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.**
8. ASR-PA-089 Ingreso al Programa Híbrido de Contribución Definida y Actualización de Datos Demográficos (Ley-3-2013).
9. Certificado de Matrimonio (si aplica), original, menos de 3 meses de emitido.
10. Certificación del Patrono, transferencia de salida al sistema de retiro que pertenece al momento de solicitar.
11. Expediente para Asuntos de Retiro en original.
12. ASR-CS-031 Designación de Beneficiarios.
13. En caso de no existir Designación de Beneficiarios, proveer Testamento o Declaratoria de Herederos.
14. Si hay beneficiarios menores de 21 años, favor proveer:
 - * Certificado de Acta de Nacimiento en Original.Presentar el Certificado de Nacimiento al Coordinador para certificar la fecha de nacimiento.
Debe presentar la copia certificada por el Departamento de Registro Demográfico y se fotocopiará la misma para evidenciar en el expediente).
15. Completar la Certificación de Custodia de Menores ASR-PA-076.
16. Dos identificaciones con fotos del padre, madre o tutor.
17. Suministrar la Tutoría Legal emitida por un Tribunal o carta solicitada a este Sistema, si el menor está bajo la custodia de otra persona.