

**SOLICITUD PARA INFORME DE DEUDA POR CAMBIO  
AL PLAN DE COMPLETA SUPLEMENTACIÓN PARA LOS PENSIONADOS**

Apellido Paterno			Apellido Materno			Nombre		
Seguro Social			Nacimiento ( <i>Día-Mes-Año</i> )			Teléfono Residencial		
Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino								
Dirección Postal:				Dirección Residencial: <input type="checkbox"/> Igual a la Postal				
Urbanización, Condominio o Barrio				Urbanización, Condominio o Barrio				
P O Box, Núm. y Calle, Edificio y Apartamento, Ruta Rural o Ruta Contrato				Núm. y Calle, Edificio y Apartamento, Carretera y Kilómetro				
Pueblo, País y Código Postal				Pueblo, País y Código Postal				
Agencia en la cual trabajaba al momento de su retiro: _____								
Tipo de Pensión:								
<input type="checkbox"/> Mérito			<input type="checkbox"/> Edad y Años de Servicio					
<input type="checkbox"/> Incapacidad Ocupacional			<input type="checkbox"/> Incapacidad No Ocupacional					
Firma del Pensionado				Fecha de Solicitud ( <i>Día-Mes-Año</i> )				
<b>Nota: No se considerará acogido al Plan de Completa Suplementación hasta tanto complete el formulario Declaración Individual (ASR-80) y salde el costo informado.</b>								
<b>Si usted tiene 65 años de edad deberá efectuar el pago global por la deuda indicada. No podrá acogerse al plan de pago.</b>								

ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE RETIRO DE LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO Y LA JUDICATURA

PO Box 42003 San Juan, PR 00940-2203 · Plaza Retiro, 437 Ave.Ponce de León Pda. 32 1/2, San Juan P.R. 00917-3711  
Tel. 787.777.1500 · www.retiro.pr.gov

Conservación: Igual al expediente del cual forma parte.