ASR-PR-012
Rev. Ene. 14

RETIRO
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

Solicitud de Verificación de Empleo

☐ Para Ser Completado en la Oficina de Personal ☐ Para Ser Completado por el Patrono

Información del Empleado

Nombre del Empleado: _____ Entidad Gubernamental: _____

Numero de Seguro Social: _____ Área u Oficina: _____

Dirección Residencial:

_____
Urbanización, Condominio o Barrio

_____
Num. y Calle, Edificio y Apartamento, Carretera

_____
Pueblo, País y Código Postal

Dirección del Trabajo:

_____
Urbanización, Condominio o Barrio

_____
Num. y Calle, Edificio y Apartamento, Carretera

_____
Pueblo, País y Código Postal

Agencia o Patrono Anterior: _____ Puesto que Ocupa: _____

Status del Empleado: Teléfono del Trabajo: _____

☐ Regular ☐ Confianza ☐ Transitorio ☐ Otro

Fecha en que comenzó a trabajar: _____ Sueldo Bruto: _____
(Día/Mes/Año)

Fecha en que comenzó a cotizar a Retiro: _____
(Día/Mes/Año)

Sueldo Neto: _____

Término: ☐ Mensual ☐ Semanal ☐ Bi- Semanal

Deducciones de Sueldo:

Aportaciones al Sistema de Retiro _____
Seguro Social _____
Ahorro AEELA _____
Contribuciones _____
Préstamos AEELA _____
Préstamos de Sistema de Retiro
Hipotecario _____ Personal _____ Viaje Cultural _____

Seguro AEELA _____
Unión _____
Planes Médicos _____
Cooperativas _____

Otras Deducciones (*especifique*) _____

Certificación

Certifico que la información contenida en este documento es exacta y verídica, que los expongo sin intensión de falsear los hechos o de cometer fraude porque tengo conocimiento que ofrecer información falsa conlleva la imposición de penalidades.

_____
Nombre *(letra de molde)*

_____
Firma Registrada en el Sistema
o Firma Oficial del Patrono

_____
Puesto que Ocupa

_____
Fecha *(Día/Mes/Año)*

_____
Teléfono

Conservación: Igual al expediente del cual forma parte.