

| | |
|---------------------|--------------------|
| Número de Solicitud | Número de Préstamo |
| | |

REQUISITOS E INSTRUCCIONES PARA LA SOLICITUD DE PRÉSTAMO

1. La cantidad máxima que la Administración de los Sistemas de Retiro podrá conceder a sus participantes y pensionados es de cinco mil (\$5,000) dólares, sujeto a la capacidad de pago, aportaciones acumuladas o pensión neta, según aplique. El término de renovación será de veinticuatro (24) meses a partir de la fecha de la concesión del mismo.
2. Es requisito indispensable ser participante y haber cotizado a los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura, no menos de doce (12) meses, o estar recibiendo una pensión por mérito, edad y años de servicio o incapacidad de alguno de estos Sistemas.
3. La certificación de empleo tiene que ser cumplimentada en su totalidad. La misma no puede contener borrones o correcciones.
4. La Declaración Jurada será llenada SOLAMENTE por aquellos PENSIONADOS que residen fuera de Puerto Rico o que residiendo en la isla, por razones de salud o distancia no puedan traer personalmente la solicitud:
 - a) Si el pensionado reside en los Estados Unidos de América, deberá firmar y autenticar su firma en la Solicitud y el Pagaré ante notario y la firma del notario ante el "County Clerk" de la municipalidad.
 - b) Si el pensionado reside en país extranjero, deberá firmar y autenticar su firma en la Solicitud y el Pagaré en la Embajada o en el Consulado de los Estados Unidos.
5. Firme la Solicitud y el Pagaré, de lo contrario su solicitud no será procesada. Las firmas deben ser iguales tanto en la solicitud como en el Pagaré. Las mismas deben ser en tinta azul.
6. Incluir el último talonario de Pago Mensual del Participante.
7. Cumplimentar el formulario de Autorización de Transferencia Electrónica (ASR-PR-120). De haber sido cumplimentado y continúa con la misma cuenta bancaria solo marque el encasillado "Registrada", en Transferencia Electrónica (SECCIÓN II). Esta Autorización será llenada SOLAMENTE por los participantes.
8. Si usted es pensionado deberá incluir una identificación con foto vigente, expedida por una Agencia de Gobierno estatal o federal. El tutor del pensionado deberá presentar identificación con foto (si aplica).
9. De haber estado o estar en Quiebra, favor traer documento de descarga.

SECCIÓN I. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

| | | | | | |
|---|----------------------|------------------|---|--------------------------|--------------------|
| Nombre | Apellido Paterno | Apellido Materno | Número de Seguro Social | Nacimiento (Día-Mes-Año) | Estado Civil |
| | | | | | |
| Sexo | Teléfono Residencial | Teléfono Celular | Estatus Actual | | Sueldo o Pen. Mens |
| <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | | <input type="checkbox"/> Programa Híbrido | | |
| Correo Electrónico | | | Sistema al Cual Cotiza | | |
| | | | <input type="checkbox"/> Empleado de Gobierno (ELA) <input type="checkbox"/> Judicatura | | |
| Dirección Postal | | | Dirección Residencial | | |
| _____ _____ _____ Pueblo Estado País Código Postal | | | _____ _____ _____ Pueblo Estado País Código Postal | | |

Información del Familiar Más Cercano

| | | | | | |
|--------|----------|---|--|--|--|
| Nombre | Teléfono | Dirección | | | |
| | | _____ _____ _____ Pueblo Estado País Código Postal | | | |

Información del Empleo del Solicitante (Si Aplica)

| | | | |
|--|-------------------------------|----------------------|--|
| Agencia donde Trabaja | Negociado, Oficina o División | Núm. Puesto | Puesto que Ocupa |
| | | | |
| Dirección de la Agencia | | Teléfono / Extensión | ¿Solicitó Reembolso de Aportaciones? |
| _____ _____ Pueblo Estado País Código Postal | | | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Fecha (Día-Mes-Año) |

Información del Cónyuge del Solicitante (Si Aplica)

| | | | | |
|--------|------------------|------------------|---------------|------------------|
| Nombre | Apellido Paterno | Apellido Materno | Seguro Social | Lugar de Trabajo |
| | | | | |

SECCIÓN II. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL PRÉSTAMO SOLICITADO

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| Tipo de Solicitud | Transferencia Electrónica | | ¿Ha tenido préstamos anteriores con el Sistema? | |
| <input type="checkbox"/> Nueva <input type="checkbox"/> Renovación | <input type="checkbox"/> Nueva <input type="checkbox"/> Registrada | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | |
| Indique el Tipo de Préstamo que ha Tenido Anteriormente con el Sistema (Si Aplica) | | | | |
| <input type="checkbox"/> Personal | | <input type="checkbox"/> Viaje Cultural | | <input type="checkbox"/> Pronto Pago Hogar <input type="checkbox"/> Hipotecario |
| Cantidad Solicitada | | | Término o Plazos (Ej. 24 meses) | |
| <input type="checkbox"/> Máxima <input type="checkbox"/> Sobrante: _____ <input type="checkbox"/> Otro _____ | | | <input type="checkbox"/> Mínimo <input type="checkbox"/> Máximo <input type="checkbox"/> Otro _____ | |

CERTIFICACIÓN

CERTIFICO que la información suministrada en esta solicitud es correcta y autorizo a que la misma sea verificada de ser necesario. Entiendo que la presente solicitud, una vez radicada, es un documento que pertenece a la Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura. Entiendo además, que de acuerdo a la Reglamentación vigente, el Administrador se reserva el derecho de rechazar cualquier solicitud de préstamo cuando esta no responda a los mejores intereses del Sistema.

Firma del Solicitante (Favor de utilizar tinta azul)

Fecha de Solicitud (Día-Mes-Año)

Nombre del Tutor (En letra de molde, si aplica)

Firma del Tutor (Favor de utilizar tinta azul)

**CERTIFICACIÓN
EMPLEADO PARTICIPANTE**

INSTRUCCIONES:

1. Informe los sueldos y los descuentos para retiro por el empleado, sin rebajar las deducciones por ausencias, castigos y licencias y otros, pero excluyendo toda bonificación o pago por concepto de horas extras trabajadas.
2. Indique aquellos periodos de licencias sin sueldo por cualquier concepto o suspensión temporera de empleo y sueldo.
3. Informe las aportaciones acumuladas al Sistema de Retiro hasta la cantidad de seis mil setecientos dólares (\$6,700), si el empleado no tiene préstamo de viaje cultural con el Sistema, de lo contrario, informe las aportaciones hasta la cantidad de trece mil (\$13,000) dólares.
4. Si fuere necesario, use hojas adicionales siguiendo el mismo patrón.

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|------------------|------------------------------|------------------|---|--|---------------------|---|------------------------|-------|--|
| Nombre | | Apellido Paterno | | Apellido Materno | | Seguro Social | | Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | | |
| Nombramiento <input type="checkbox"/> Carrera <input type="checkbox"/> Confianza <input type="checkbox"/> Otro: _____ | | | | | Estatus Actual <input type="checkbox"/> Programa Híbrido | | | | | | |
| Sistema al Cual Cotiza <input type="checkbox"/> Empleado del Gobierno (ELA) <input type="checkbox"/> Judicatura | | | | | Sueldo Mensual Bruto | | Sueldo Mensual Neto | | | | |
| Agencia en que Prestó Servicios Originalmente | | | | | | Fecha del Primer Descuento (Día-Mes-Año) | | | | | |
| Agencia | | | Periodo de Servicio Desde | | Hasta | | Sueldo Mensual | | Aportación para Retiro | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Licencias Sin Sueldo | | | | | | | | | | | |
| Desde | | Hasta | | Desde | | Hasta | | Desde | | Hasta | |
| 1. | | | | | 2. | | | | | 3. | |
| Otras Interrupciones en el Servicio | | | | | | | | | | | |

CERTIFICO que la información arriba contenida es correcta, que el empleado antes mencionado labora en esta Unidad Gubernamental, que no ha presentado renuncia al día de hoy, y que esta Agencia o Entidad Gubernamental no contempla separarlo del servicio.

| | |
|-------------------------------------|---|
| _____ | _____ |
| Unidad Gubernamental | Firma del Jefe de Unidad Gubernamental o su Representante Autorizado (Favor de utilizar tinta azul) |
| _____ | _____ |
| Puesto del Representante Autorizado | Nombre (En letra de molde) |
| _____ | _____ |
| Fecha (Día-Mes-Año) | Teléfono |

CERTIFICACIÓN DEL PENSIONADO

PARA USO DE LA DIVISIÓN DE PENSIONADOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE RETIRO DEL ELA

Certifico que _____ con el núm. de seguro social _____ es pensionado del Sistema de Retiro de: Empleado del Gobierno (ELA) Judicatura Maestros

Fecha de Efectividad: _____ Fecha del Primer Pago: _____
(Día-Mes-Año) (Día-Mes-Año)

Pensión Mensual Bruta: _____ Pensión Mensual Neta: _____ Fecha de Nacimiento (Día-Mes-Año) _____

Descuentos: Personal _____ Viaje Cultural _____ Pronto Pago Hogar _____ Hipotecario _____

| | |
|---|--------------------------------------|
| _____ | _____ |
| Nombre del Jefe de la División de Servicios a Pensionados o su Representante Autorizado | Puesto del Representante Autorizado |
| _____ | _____ |
| Fecha (Día-Mes-Año) | Firma (Favor de utilizar tinta azul) |

SOLO PARA PENSIONADOS

DECLARACIÓN JURADA PARA SER COMPLETADA ANTE NOTARIO PÚBLICO

AFFIDAVIT NÚMERO _____

Jurado y suscrito ante mí, por _____, a quien doy fe de conocer personalmente en _____ el _____.

Notario Público (Favor de utilizar tinta azul)

Conservación: Igual al expediente del cual forma parte.

