

SOLICITUD Y CERTIFICACIÓN PARA ACOGERSE AL PLAN MANCOMUNADO

| SECCIÓN I. INFORMACIÓN DEL PENSIONADO | | |
|---|---|---------------------------|
| Apellido Paterno, Materno, Nombre e Inicial | Seguro Social | |
| Dirección Postal: | Dirección Residencial: <input type="checkbox"/> Igual a la Postal | |
| Urbanización, Condominio o Barrio | Urbanización, Condominio o Barrio | |
| P O Box, Num. y Calle, Edificio y Apartamento, Ruta Rural o Ruta Contrato | Num. y Calle, Edificio y Apartamento, Carretera, Kilómetro y Hectómetro | |
| Pueblo, País y Código Postal | Pueblo, País y Código Postal | |
| SECCIÓN II. INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE | | |
| Apellido Paterno, Materno, Nombre e Inicial | Seguro Social | |
| Pensionado de: <input type="checkbox"/> Sistema de Retiro ELA <input type="checkbox"/> Judicatura <input type="checkbox"/> Junta de Maestros | Empleado de: _____ Dependencia | |
| SECCION II. CERTIFICACION | | |
| <p>Con el propósito de acogerme a los beneficios que me otorga la Ley Núm. 23 del 1 de junio de 1982, DECLARO que los datos aquí suministrados por mí son confiables y exactos y que cualquier información falsa o fraudulenta que declare, será sujeto a las penalidades que las leyes aplicables dispongan. Declaro que tengo derecho al plan mancomunado ya que las condiciones indicadas en este documento, aplican a mi caso. Autorizo al Sistema de Retiro a realizar las investigaciones que crea pertinente al respecto.</p> | | |
| _____ Firma del Pensionado | _____ Fecha (Día/Mes/Año) | |
| SECCIÓN III. PARA USO DEL SISTEMA DE RETIRO | | |
| <p>Certificamos que el nombre y el número de seguro social del pensionado de referencia son correctos y que el mismo es pensionado de este Sistema.</p> | | |
| _____ Nombre | _____ Firma | _____ Fecha (Día-Mes-Año) |
| _____ Puesto que Ocupa | | |
| EXPLICACIÓN DE LA LEY Y REQUISITOS (FAVOR DE LEERLAS) | | |
| <p>La Ley Núm. 23 del 1 de junio de 1982, permite a los empleados públicos a acogerse a los servicios médicos mediante pólizas mancomunadas. El "Reglamento para Aportaciones Gubernamentales para el Plan de Salud Familiar" promulgado de conformidad a dicha ley por el Departamento de Hacienda el 2 de febrero de 1983, le otorga el derecho a los pensionados del Gobierno de Puerto Rico de acogerse al mencionado plan.</p> <p>Las pólizas mancomunadas se expiden cuando AMBOS cónyuges son empleados y/o pensionados del Gobierno. En estos casos, cada uno puede recibir una aportación patronal de \$100 para la cubierta del plan. Luego de aplicar dichas aportaciones, se le descontará al asegurado principal la diferencia de la prima a pagar, ya sea del sueldo mensual o del pago de pensión, según aplique.</p> <p>Para disfrutar de este beneficio es requisito presentar el Certificado de Matrimonio como evidencia documental. (Original reciente)</p> | | |