

SOLICITUD PARA CAMBIO DE PENSIÓN



Número de Solicitud: _____

Nombre y Apellidos		Seguro Social	Sexo
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Teléfonos		Correo Electrónico	
_____ Trabajo	_____ Residencial	_____ eMail	
_____ Celular			
Dirección			
Postal		Residencial <input type="checkbox"/> Igual a la Postal	
Representante Legal			
Nombre y apellidos		Dirección	
Teléfono			
Tipo de beneficio que recibe:		<input type="checkbox"/> Incapacidad Ocupacional <input type="checkbox"/> Incapacidad no Ocupacional	
Cambio de pensión que solicita:		<input type="checkbox"/> Incapacidad Ocupacional <input type="checkbox"/> Ley 127	
Cambio de pensión a aplicarse:		<input type="checkbox"/> Incapacidad Ocupacional <input type="checkbox"/> Ley 127	
<p>Notas: 1- Es importante para la pensión por incapacidad ocupacional o incapacidad ocupacional Ley 127 la solicitud deberá venir acompañada de la Certificación de Compensabilidad para la Administración del Sistema de Retiro (Modelo CSFE 0037 abr 2002). Deberá someter evidencia médica relacionada al cambio solicitado, con los diagnósticos actualizados en original o copia certificada.</p> <p>2- No se aceptarán solicitudes si faltan documentos requeridos para el cambio de pensión que solicita.</p> <p>3- El cambio de pensión a aplicarse es exclusivo para el Área de Determinación de Incapacidad de la Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura.</p>			
_____		_____	
Firma del (de la) solicitante		Fecha (día/mes/año)	

Conservación: Igual al expediente del cual forma parte.