

## SOLICITUD DE REEMBOLSO O TRANSFERENCIA DE BALANCE (Ley 106 - 2017)



**Instrucciones:** Seleccione el Beneficio deseado, en la Sección I. Para todos los Beneficios, complete las Secciones II y VI. Complete las Secciones III o IV, según aplique. Refiera el formulario a la Institución Financiera y luego a su Oficina de Recursos Humanos para finalizar las Secciones V y VII, respectivamente. Incluya los documentos requeridos, según se especifica al final del formulario.

### SECCIÓN I. BENEFICIO SOLICITADO (Requiere separación del Servicio Público)

Seleccione el beneficio a solicitar:

- 1  **Reembolso** de balance, del 'Nuevo Plan de Aportaciones Definidas', en un **(1) solo pago (distribución total)**.
- 2  **Reembolso** de balance, del 'Nuevo Plan de Aportaciones Definidas', a **plazos (entre 60 y 96 meses)**:  
 Seleccione uno(1):  Mínimo de **60** meses  Otro: \_\_\_\_\_ meses  Máximo de **96** meses
- 3  **Transferencia** de balance: de salida a un **Plan de Retiro Cualificado** o **Cuenta IRA en Puerto Rico**, exenta bajo la Sección 1081.01A del Código de Rentas Internas

**Nota:** El balance total en la cuenta, estará sujeto a deducciones de préstamos, según la reglamentación y normativa vigente.

### SECCIÓN II. DATOS DEL PARTICIPANTE

Apellido Paterno, Materno, Nombre e Inicial		Seguro Social	Género
			<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Estado Civil	
		<input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a)	
Dirección Postal		Dirección Residencial <input type="checkbox"/> Igual a la Postal	
_____		_____	
Urbanización, Condominio o Barrio		Urbanización, Condominio o Barrio	
_____		_____	
P.O./HC/RR Box, Núm., Calle, Ave., Carr., Km.		Núm., Calle, Ave., Carr., Km	
_____	_____	_____	_____
Ciudad	Estado	Zip + 4	Zip + 4
Correo Electrónico:			
Teléfono Residencial:		Teléfono Celular:	
Teléfono del Trabajo:		Proveedor/Compañía Celular:	
Lugar de Empleo / Agencia:			

### SECCIÓN III. REEMBOLSO DE BALANCE

#### DATOS RELACIONADOS CON LA CUENTA BANCARIA (DEPÓSITO DIRECTO)

Nombre de la Institución	Tipo de Cuenta
	<input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Cheques (Corriente)
Número de Cuenta	Número de Ruta y Tránsito

### SECCIÓN IV. TRANSFERENCIA DE BALANCE ("Rollover") A PLAN DE RETIRO CUALIFICADO EN PUERTO RICO

Nombre del Plan	<b>Información importante:</b> En caso de que el Participante se separe del servicio público, y decida <u>no</u> permanecer en el 'Nuevo Plan de Aportaciones Definidas', puede hacer una transferencia a un plan de Aportaciones Definidas Cualificado, o a una cuenta IRA; exenta bajo la Sección 1081.01(a) del Código de Rentas Internas.

Conservación: Igual al expediente del cual forma parte.

**V. TRANSFERENCIA DE BALANCE A CUENTA IRA EN PUERTO RICO**

En caso de no tener una hoja de depósito procesada, o un cheque cancelado, por la institución financiera; se requiere que esta sección sea completada por un funcionario autorizado.

Nombre de la Institución	Sucursal(si aplica):	
	Teléfono y facsímil:	
Dirección	Correo Electrónico:	
	<b>Sello</b>	
Nombre del Oficial Autorizado		
Puesto que Ocupa		
Firma		
Fecha (día/mes/año)		

**SECCIÓN VI. AUTORIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE**

**Certifico**, que la información contenida en esta solicitud es exacta, verídica y tengo conocimiento que ofrecer información falsa conlleva la imposición de penalidades. Entiendo que el balance de mis aportaciones consistirá, de la aportación individual más el rendimiento devengado.

\_\_\_\_\_ Firma del Participante \_\_\_\_\_ Fecha (día/mes/año)

**SECCIÓN VII. CERTIFICACIÓN DEL PATRONO (PARA USO DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS)**

Fecha de Separación del Servicio (día/mes/año)	Fecha del Último Pago (día/mes/año)		
Nombre del Director de Recursos Humanos o su Representante Autorizado	Puesto que Ocupa	Firma	Fecha (día/mes/año)

**DOCUMENTOS REQUERIDOS**

A. **Expediente de Asuntos de Retiro, en original, que contenga los siguientes documentos:**

- **ASR-PA-005** Certificación Relacionada con Interrupciones en el Servicio.
- **ASR-PA-004** Hoja de Servicio con aportaciones, actualizada y trabajada por la Oficina de Nómina.
- Informe de Cambio (OP-15 o SP-2) de renuncia o separación en original.
- En original y de emisión reciente (no más de 30 días de emitida), los siguientes:
  - Certificación de Deuda de Préstamos Personales, Hipotecarios y/o de Viajes Culturales, de la Administración de los Sistemas de Retiro.
  - Certificación o Negativa de Deuda de la Asociación de Empleados del E.L.A.

B. **Para Reembolso de Balance** Copia de cheque cancelado o copia de una hoja de depósito procesada por el banco; con el número de ruta y tránsito impresos.

C. **Para Transferencias de Balance ("Rollover") a un Plan de Retiro Cualificado o Cuenta IRA en Puerto Rico**, la solicitud requiere, certificación del banco o entidad, con su número patronal y su sello oficial.

Conservación: Igual al expediente del cual forma parte.

Página 3 de 3

