

# SOLICITUD DE



RECONSIDERACIÓN       APELACIÓN

PARTICIPANTE       PENSIONADO       BENEFICIARIO

Los términos para radicaciones son: Reconsideraciones ante el Director Ejecutivo (15) días. Apelaciones ante la Junta de Retiro (30) días.  
Ambos calculados a partir del depósito en el correo de la determinación, INCLUYENDO sábado, domingo y días feriados.

## SECCIÓN I. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Apellido Paterno, Materno, Nombre e inicial		Seguro Social
Fecha de Nacimiento (día/mes/año)	Estado Civil	
	<input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Soltero	
Núm. Tel. Residencial	Núm. Tel. Celular	Correo Electrónico
Dirección Postal		Dirección Residencial <input type="checkbox"/> Igual a la Postal
P.O. Box		Urb., Cond., Edif., Bo.
HC Box, RR Box		Núm., Calle, Ave., Edif., Apt., Ste.
Ciudad	Estado	Zip+4
Ciudad	Estado	Zip+4

## SECCIÓN II. INFORMACIÓN DE LA RECONSIDERACIÓN O APELACIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Balance de fondos bajo la Ley 106-2017 | <input type="checkbox"/> Descuento indebido            |
| <input type="checkbox"/> Beneficio por muerte                   | <input type="checkbox"/> Reembolso de aportaciones     |
| Número de Seguro Social del Fallecido                           | <input type="checkbox"/> Transferencia de aportaciones |
| Nombre completo del Fallecido                                   | <input type="checkbox"/> Otros (Ley 106-2017)          |

Razones para solicitar revisión del servicio antes indicado:

Indique los nuevos documentos radicados en anejo(s):

## SECCIÓN III. INFORMACIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO

Información del fallecido, si aplica:

Nombre      Seguro Social

Comparece el solicitante de epígrafe, \_\_\_\_\_ por derecho propio \_\_\_\_\_ mediante representante legal o tutor, muy respetuosamente, EXPONE, ALEGA Y SOLICITA:

1. Que el Director Ejecutivo de la Junta de Retiro emitió decisión el \_\_\_\_\_ depositada en el correo el \_\_\_\_\_, sobre \_\_\_\_\_

2. Que no estoy conforme con dicha decisión por las siguientes razones:

Firma

Firma de Representante Legal o Tutor

Fecha (día/mes/año)

### PARA USO DE LA AGENCIA

Recibido por:

Nombre

Puesto

Firma

Fecha (día/mes/año)

Conservación: Igual al expediente del cual forma parte.