ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
Sistema de Retiro para Maestros

SRM-SB-018
Rev. Nov. 15

Área de Servicios de Retiro

SOLICITUD DE SERVICIOS NO COTIZADOS (SNC) DE APORTACIONES RETIRADAS Y CERTIFICACIÓN DE EMPLEO

INFORMACIÓN SOBRE EL PARTICIPANTE

Nombre y Apellidos	Fecha de Nacimiento	Seguro Social

Sexo	Números de Teléfonos	Correo Electrónico
☐ Femenino ☐ Masculino	Res. Cel.	

Dirección Postal	Dirección Residencial ☐ Igual a la

De acuerdo al derecho que me confiere el Artículo 3.6 (a) (1) de la Ley Núm. 160-2013, solicito reembolsar el importe total de las aportaciones, más los intereses acumulados para tener derecho a que se me acredite el tiempo trabajado anteriormente.

Trabajo Actual

Institución Privada o Dependencia Gubernamental	Puesto que Ocupa	Dirección	Teléfono

Forma en que Intereso Pagar el Reembolso de Aportaciones

Pago directo en el Sistema de Retiro para Maestros (SRM) conforme a:

☐ Un sólo pago en efectivo, giro, cheque o transferencia electrónica ☐ Cantidad descontada en mi salario mensualmente

Firma del Participante _____ Fecha (D-M-A) _____

CERTIFICACIÓN DEL PATRONO

CERTIFICO bajo mi firma y sello de esta ☐ Agencia Estatal ☐ Agencia Municipal, ☐ Agencia Privada _____ está trabajando actualmente en _____ desde el _____

Nombre del Funcionario Certificador _____ Firma _____

Puesto _____ Fecha (D-M-A) _____

Sello Oficial de la Institución Privada o Dependencia Gubernamental

235 Ave. Arterial Hostos, Edif. Capital Center
Torre Norte, Hato Rey
PO Box 191879, San Juan, PR 00919-1879
Tel:(787) 777-1414; Fax: (787) 759-2883 www.srm.pr.gov

SRM Estado Libre Asociado de Puerto Rico Sistema de Retiro para Maestros