



Área de Servicios de Retiro
Solicitud de Reembolso de Aportaciones

INFORMACIÓN SOBRE EL PARTICIPANTE				
Nombre y Apellidos		Fecha de Nacimiento		Seguro Social
Dirección Postal		Dirección Residencial <input type="checkbox"/> Igual a la Postal		
Fecha Renuncia		Teléfonos		Correo Electrónico
Residencia:		Sexo		
Celular:		<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino		
INFORMACIÓN ACTUAL				
Nombre del Patrono Actual:				
Préstamo con el Sistema de Retiro para Maestros (SRM) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
De contestar afirmativo, favor indicar Tipo de Préstamo <input type="checkbox"/> Hipotecario <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Viaje Cultural				
DEPARTAMENTO O AGENCIA ANTERIOR				
Años (día/mes/año)		Nivel o Categoría	Pueblo	Posible Nombres que Usted Haya Utilizado (Apellidos de soltera, casada)
Desde	Hasta			
OTROS SISTEMAS DE RETIRO EN LOS QUE HA COTIZADO				
Nombre del Sistema de Retiro			Periodo Cotizado	
CERTIFICACIÓN				
CERTIFICO que actualmente no ocupo puesto alguno en el Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y sus Instrumentalidades y no pertenezco ni tengo deudas con ningún Sistema de Retiro del Gobierno y la información suministrada en esta solicitud es fiel y exacta.				
Además, CERTIFICO que he sido orientado sobre las consecuencias del retiro de mis aportaciones del SRM y deseo continuar con el proceso del reembolso.				
Firma			Fecha (D-M-A)	



DOCUMENTOS REQUERIDOS

Esta solicitud debe estar acompañada de los siguientes documentos:

1. Certificación expedida por la Oficina de Recursos Humanos del Departamento de Educación (DE) donde conste la fecha de su renuncia o cese.
2. Certificación expedida por la División de Nóminas del DE sobre Factura de Cuentas.
3. Certificación expedida por la Asociación de Empleados del ELA haciendo constar la deuda que tiene con dicha entidad, después de acreditarse sus ahorros.
4. Copia de identificación con foto vigente.
5. Declaración Jurada de tener diez (10) años o más renunciando al derecho de recibir pensión.
6. Si el Participante retiró sus aportaciones o es nombrado nuevamente deberá incluir el (los) Informe(s) de Cambio de Nombramiento (409).

PARA USO DE SRM

Certifico que he recibido todos los documentos requeridos para la radicación de la solicitud de Reembolso de Aportaciones del Participante _____ con Seguro Social

Observaciones:

Nombre del Empleado

Firma del Empleado

Fecha