

Área de Servicios de Retiro

COMPROMISO DE PAGO APORTACIÓN INDIVIDUAL

Solicitud para que se le acredite el tiempo que trabaje en la Asociación de Maestros de Puerto Rico (AMPR), Federación de Maestros de Puerto Rico (FMPR), o en las escuelas privadas reconocidas por el Departamento de Educación de Puerto Rico.

Conforme a las disposiciones del Artículo 3.1 (c) de la Ley 160-2013 de 24 de diciembre de 2013, Ley Orgánica del Sistema de Retiro para Maestros (SRM), solicito que se me acredite el tiempo que estoy trabajando en:

_____ desde _____

Actualmente estoy contratado por esta institución para trabajar como _____
con un sueldo mensual de _____.

Me comprometo por la presente a aportar el por ciento (%) aplicable, conforme a las disposiciones de ley aplicables, de mi sueldo mensual. Dicha aportación será descontada por la institución para la que laboro, entendiéndose, que dicho descuento nunca será menor al que le correspondería pagar a un maestro de igual categoría en las escuelas públicas. Dicho pago será tramitado mediante:

Nómina (RHUM - Departamento de Hacienda (DH))

Pago Directo (Recaudador del SRM)

Nombre del Participante

Firma

Número de Seguro Social

Número de Licencia de Maestro

Dirección

Fecha de Expedición (D-M-A)

Fecha de Expiración (D-M-A)

COMPROMISO DE PAGO APORTACIÓN PATRONAL

Las escuelas privadas reconocidas, la Asociación de Maestros de Puerto Rico (AMPR) o la Federación de Maestros de Puerto Rico (FMPR) deben completar este documento comprometiéndose a que se le acredite el tiempo a los maestros del Departamento de Educación que trabajen en estas instituciones.

Conforme a las disposiciones del Artículo 3.1 (c) de la Ley 160-2013 de 24 de diciembre de 2013, Ley Orgánica del Sistema de Retiro para Maestros (SRM), y en nuestra capacidad de representantes de:

_____ nos comprometemos a aceptar y dar cumplimiento a las
Nombre de la Institución Educativa
mismas, así como a las reglas aprobadas por el SRM.

Según las disposiciones del Artículo 31. (c) de la Ley 160-2013, CERTIFICO que, _____
seguro social _____ ha sido contratado
por esta Institución para trabajar como maestro durante el curso escolar _____
que comenzará en _____ y devengará un sueldo de _____
mensuales.

Nos comprometemos a enviar mensualmente al SRM, el por ciento de las aportaciones aplicables conforme a las disposiciones de las leyes aplicables, entendiéndose que el descuento que se haga nunca será menor al que corresponda pagar a un maestro de igual categoría en las escuelas públicas. Dicho pago será enviado los primeros cinco (5) días del mes siguiente al que corresponda dicha aportación mediante:

Nómina (RHUM - Departamento de Hacienda (DH)) Pago Directo (Recaudador del SRM)

NOTA ACLARATORIA

En caso de que el patrono no emita el pago de la aportación patronal correspondiente, el participante será responsable de emitir el mismo en conjunto con el importe de aportación individual correspondiente en su totalidad. De no remitir los pagos antes indicado, se verá afectada la acreditación de los años y servicios.

Nombre del Participante

Nombre del Representante

Preparación Académica

Firma del Representante

Fecha (D-M-A)

Puesto