INPREMA

INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN DEL MAGISTERIO

SOLICITUD DE PENSIÓN POR VEJEZ

OPS-01-F02

SE SOLICITA PENSION POR VEJEZ

Señores del Directorio de Especialistas
Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA)

Yo,_____, mayor de edad, (estado civil), (Maestro(a) de Educación Primaria o Profesor (a) de Educación Media), Tarjeta de Identidad No._____, Libreta de Ahorro del Banco_____ No._____ y con domicilio en (Dirección Completa), del Municipio de _____, Departamento de _____; con el debido respeto comparezco solicitando el Beneficio de PENSION POR VEJEZ, basándome en los hechos y consideraciones legales siguientes:

HECHOS

1. Tengo ___años de edad y soy originario de (Municipio y Departamento).
2. He prestado mis servicios profesionales en el Campo de la Educación Nacional por espacio de _____ años, extremo que acredito con la Certificación de Trabajo emitida(s) por _____.
3. En vista de tener Préstamo(s) con el Instituto, autorizo al mismo para que del monto de mi Pensión, se haga (n) la (s) deducción (es) correspondiente (s), hasta la cancelación total del (de los) préstamo (s) que tengo pendiente (s) con esta Institución.
   (Incluir este numeral si el solicitante tiene préstamos con el INPREMA)

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Baso mi solicitud en los Artículos: 80 de la Constitución de la República, 47 párrafo primero; 48 numeral 1; 51, 52, 53, 54, 55, 78 párrafos primero y segundo; 80 numerales 1 y 2, y párrafo segundo; 81, 84, 91 párrafo primero; 121 y 125 de la Ley del Instituto Nacional de Previsión del Magisterio y demás aplicables al caso.

PETICIÓN

Al Directorio de Especialistas del INPREMA muy respetuosamente pido: Admitir la presente solicitud con los documentos acompañados, darle el trámite de ley correspondiente y en definitiva resolver conforme a derecho.

(Lugar y Fecha) ____ de _____ de _____

_____
NOMBRE COMPLEYO Y FIRMA

Datos de contacto	
Teléfono fijo 1	
Teléfono fijo 2	
Teléfono celular 1	
Teléfono celular 2	
Correo electrónico	
Datos familiar cercano o contacto de referencia	
Nombre	
Parentesco	
Teléfono fijo	
Teléfono celular	

INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION DEL MAGISTERIO
GERENTE DE BENEFICIOS
TEGUCIGALPA, HONDURAS

NOTA: LA SOLICITUD DEBERÁ PRESENTARSE EN PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO CONFORME A ESTE FORMATO, EL TRÁMITE ES PERSONAL Y NO SE REQUIERE DE APODERADO LEGAL. LA PRESENTE SOLICITUD DEBERÁ DE SER TRANSCRITA A PARTIR DE LA LÍNEA PUNTEADA, EN DONDE DICE: **SE SOLICITA**...

INPREMA

INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN DEL MAGISTERIO

SOLICITUD DE PENSIÓN POR VEJEZ EN RENTA ACTUARIAL

OPS-01-F34

SE SOLICITA PENSION POR VEJEZ (ARTÍCULO 125, ANTEPENÚLTIMO PÁRRAFO DEL DECRETO 247-2011)

Señores del Directorio de Especialistas
Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA)

Yo,_____, mayor de edad, (estado civil), (Maestro(a) de Educación Primaria o Profesor (a) de Educación Media), Tarjeta de Identidad No._____, Libreta de Ahorro del Banco_____ No._____ y con domicilio en (Dirección Completa), del Municipio de _____, Departamento de _____; con el debido respeto comparezco solicitando el Beneficio de PENSION POR VEJEZ amparado en el artículo 125,antepenúltimo párrafo del Decreto 247-2011, basándome en los hechos y consideraciones legales siguientes:

HECHOS

1. Tengo ___años de edad y soy originario de (Municipio y Departamento).
2. He prestado mis servicios profesionales en el Campo de la Educación Nacional por espacio de _____ años, extremo que acredito con la Certificación de Trabajo emitida(s) por _____.
3. En vista de tener Préstamo(s) _____ con el Instituto, autorizo al mismo para que del monto de mi Pensión, se haga (n) la (s) deducción (es) correspondiente (s), hasta la cancelación total del (de los) préstamo (s) _____ que tengo pendiente (s) con esta Institución. (Completar este numeral si el solicitante tiene préstamos con el INPREMA)
4. Acredito con la Declaración que acompaño junto con la solicitud, que tengo conocimiento del contenido del antepenúltimo párrafo del artículo 125 del decreto 247-2011 y ratifico la solicitud del beneficio, en virtud que tengo conocimiento del monto aproximado que me corresponderá de la Pensión, cálculo que se encuentra sujeto a variaciones, según los análisis técnicos que realicen las distintas áreas de la Institución.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Baso mi solicitud en los Artículos: 80 de la Constitución de la República, 47 párrafo primero; 48 numeral 1; 51, 52, 53, 54, 55, 78 párrafos primero y segundo; 80 numerales 1 y 2, y párrafo segundo; 81, 84, 91 párrafo primero; 121 y 125 de la Ley del Instituto Nacional de Previsión del Magisterio y demás aplicables al caso.

PETICIÓN

Al Directorio de Especialistas del INPREMA muy respetuosamente pido: Admitir la presente solicitud junto con los documentos acompañados, darle el trámite de ley correspondiente y en definitiva resolver conforme a derecho.

(Lugar y Fecha) ____ de _____ de _____

_____
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

Datos de contacto	
Teléfono fijo 1	
Teléfono fijo 2	
Teléfono celular 1	
Teléfono celular 2	
Correo electrónico	
Datos familiar cercano o contacto de referencia	
Nombre	
Parentesco	
Teléfono fijo	
Teléfono celular	

NOTA: LA SOLICITUD DEBERÁ PRESENTARSE EN PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO CONFORME A ESTE FORMATO, EL TRÁMITE ES PERSONAL Y NO SE REQUIERE DE APODERADO LEGAL. LA PRESENTE SOLICITUD DEBERÁ DE SER TRANSCRITA A PARTIR DE LA LÍNEA PUNTEADA, EN DONDE DICE: **SE SOLICITA**...

INPREMA

INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN DEL MAGISTERIO

SOLICITUD DE PENSIÓN POR VEJEZ COMPLEMENTARIA

OPS-01-FXX

SE SOLICITA PENSION POR VEJEZ COMPLEMENTARIA
(Art. 10, NUMERAL 2 DEL DECRETO No. 92 – 2014)

Señores del Directorio de Especialistas
Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA)

Yo,_____, mayor de edad, (estado civil), (Maestro(a) de Educación Primaria o Profesor (a) de Educación Media), Tarjeta de Identidad No._____, Libreta de Ahorro del Banco_____ No._____ y con domicilio en (Dirección Completa), del Municipio de _____, Departamento de _____; con el debido respeto comparezco solicitando el beneficio de **PENSIÓN POR VEJEZ COMPLEMENTARIA**, tal como lo establece el artículo 10, numeral 2 del decreto 92 – 2014, basándome en los hechos y consideraciones legales siguientes:

H E C H O S

1) Tengo __ años de edad y soy originario del municipio de _____, Departamento de _____.
2) He prestado mis servicios profesionales en el Campo de la Educación Nacional por espacio de _____ años ____ meses, _____ días (En letras), extremo que acredito con la Certificación de Trabajo emitida(s) por _____.
3) Cuento actualmente con una Jubilación/Pensión por Vejez/Invalidez principal del Instituto de Previsión llamado: _____, quedando como pensión complementaria la que estoy solicitando ante el Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (**INPREMA**).
4) Mi Jubilación/Pensión por Vejez/Invalidez fue otorgada a partir del_____(dia,mes,Año).

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Baso mi solicitud en el artículo 80 de la Constitución de la Republica, artículos 7 y articulo 10, numeral 2) de la LEY DE RECONOCIMIENTO DE COTIZACIONES INDIVIDUALES Y APORTACIONES PATRONALES ENTRE INSTITUTOS DE PREVISION SOCIAL**, Decreto No. 92 – 2014** y demás aplicables al caso.

P E T I C I O N

Al Directorio de Especialistas del **INPREMA** muy respetuosamente pido: Admitir la presente solicitud junto con los documentos acompañados, darle el trámite correspondiente y finalmente resolverla conforme a derecho.

Tegucigalpa M.D.C. ____ de _____ del _____.

_____
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

Datos de contacto	
Teléfono fijo 1	
Teléfono fijo 2	
Teléfono celular 1	
Teléfono celular 2	
Correo electrónico	
Datos familiar cercano o contacto de referencia	
Nombre	
Parentesco	
Teléfono fijo	
Teléfono celular	

INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION DEL MAGISTERIO
GERENTE DE BENEFICIOS
TEGUCIGALPA, HONDURAS

NOTA: LA SOLICITUD DEBERÁ SER TANSCRITA Y PRESENTARSE EN PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO CONFORME A ESTE FORMATO, EL TRÁMITE ES PERSONAL Y NO SE REQUIERE DE APODERADO LEGAL.

SE SOLICITA PENSION Y AUXILIO POR INVALIDEZ

Señores del Directorio de Especialistas
Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA)
Su Oficina.

Yo,_____, mayor de edad, (estado civil), (Maestro(a) de Educación Primaria o Profesor (a) de Educación Media), Tarjeta de Identidad No._____, Libreta de Ahorro del Banco_____ No._____ y con domicilio en el Barrio o Colonia (Dirección Completa), del Municipio de _____, Departamento de _____; con el debido respeto comparezco solicitando el Beneficio de PENSION Y AUXILIO POR INVALIDEZ, basándome en los hechos y consideraciones siguientes:

HECHOS

1. Tengo ____ años de edad y soy originario de (Municipio y Departamento)
2. He prestado mis servicios profesionales en el Campo de la Educación Nacional por espacio de _____ años, extremo que acredito con la Certificación de Trabajo emitida(s) por _____.
3. Acredito con (Enunciar documento) emitido por _____ que padezco (Detallar la Enfermedad).
4. En vista de tener Préstamo(s) _____ con el Instituto, autorizo al mismo para que del monto de mi Pensión, se haga (n) la (s) deducción (es) correspondiente (s), hasta la cancelación total del (de los) préstamo (s) _____ que tengo pendiente (s) con esta Institución. (Completar este numeral si el solicitante tiene préstamos con el INPREMA).
5. Declaro que mi condición de invalidez inició a partir de_____(Fecha de inicio)

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Baso mi solicitud en los Artículos: 80 de la Constitución de la República, 47 párrafo primero, 48 numeral 2; 51, 54, 67, 68, 70 numerales 1 y 2; 71, 72, 74, 75, 76, 77, 90, 91 y 92 de la Ley del Instituto Nacional de Previsión del Magisterio y demás aplicables al caso.

PETICIÓN

Al Directorio de Especialistas del INPREMA muy respetuosamente pido: Admitir la presente solicitud junto con los documentos acompañados, darle el trámite de ley correspondiente y en definitiva resolverla conforme a derecho.

(Lugar y Fecha) _____de _____del _____

_____
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

Datos de contacto	
Teléfono fijo 1	
Teléfono fijo 2	
Teléfono celular 1	
Teléfono celular 2	
Correo electrónico	
Datos familiar cercano o contacto de referencia	
Nombre	
Parentesco	
Teléfono fijo	
Teléfono celular	

NOTA: LA SOLICITUD DEBERÁ PRESENTARSE EN PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO CONFORME A ESTE FORMATO, EL TRÁMITE ES PERSONAL Y NO SE REQUIERE DE APODERADO LEGAL. LA PRESENTE SOLICITUD DEBERÁ DE SER TRANSCRITA A PARTIR DE LA LÍNEA PUNTEADA, EN DONDE DICE: **SE SOLICITA**...

SE SOLICITA SEPARACION DEL SISTEMA

Señores del Directorio de Especialistas
Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA)

Yo,_____, mayor de edad, (estado civil), (Maestro(a) de Educación Primaria o Profesor (a) de Educación Media), Tarjeta de Identidad No._____, Libreta de Ahorro del Banco_____ No._____ y con domicilio en (Dirección Completa), del Municipio de _____, Departamento de _____; con el debido respeto comparezco solicitando el Beneficio de SEPARACION DEL SISTEMA, basándome en los hechos y consideraciones legales siguientes:

HECHOS

1. Tengo ___años de edad y soy originario de (Municipio y Departamento)
2. He prestado mis servicios profesionales en el Campo de la Educación Nacional por espacio de _____ años, extremo que acredito con la Certificación de Trabajo emitida(s) por _____.
3. El motivo del retiro del Sistema Educativo es (Explicar el motivo).

Nota: si el centro educativo ya NO ESTÁ EN FUNCIONES el Hecho número 2 deberá de ser el siguiente:

2. He prestado mis servicios profesionales en el Campo de la Educación Nacional por espacio de _____ años, extremo que se puede validar con las cotizaciones efectuadas al INPREMA y registrado en su base de datos, no acredito la Certificación de Trabajo emitida(s) por la Autoridad competente en vista que dicho centro educativo dejó de estar en funciones.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Baso mi solicitud en los Artículos: 80 de la Constitución de la República; 48 y 65 de la Ley del Instituto Nacional de Previsión del Magisterio y demás aplicables al caso.

PETICIÓN

Al Directorio de Especialistas del INPREMA muy respetuosamente pido: Admitir la presente solicitud junto con los documentos acompañados, darle el trámite de ley correspondiente y en definitiva resolver conforme a derecho.

(Lugar y Fecha) ____de _____de _____

_____
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

Datos de contacto	
Teléfono fijo 1	
Teléfono fijo 2	
Teléfono celular 1	
Teléfono celular 2	
Correo electrónico	
Datos familiar cercano o contacto de referencia	
Nombre	
Parentesco	
Teléfono fijo	
Teléfono celular	

NOTA: LA SOLICITUD DEBERÁ PRESENTARSE EN PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO CONFORME A ESTE FORMATO, EL TRÁMITE ES PERSONAL Y NO SE REQUIERE DE APODERADO LEGAL. LA PRESENTE SOLICITUD DEBERÁ DE SER TRANSCRITA A PARTIR DE LA LÍNEA PUNTEADA, EN DONDE DICE: **SE SOLICITA**...

SE SOLICITA SEPARACION DEL SISTEMA POR MUERTE

Señores del Directorio de Especialistas
Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA)

Yo,_____, mayor de edad, (estado civil), (Profesión u oficio), Tarjeta de Identidad No._____, Libreta de Ahorro del Banco_____ No._____ y con domicilio en (Dirección Completa), del Municipio de _____, Departamento de _____; con el debido respeto comparezco solicitando el Beneficio de SEPARACIÓN DEL SISTEMA POR MUERTE, basándome en los hechos y consideraciones legales siguientes:

HECHOS

1) Tal como lo acredito con los documentos respectivos soy beneficiario del (de la) docente _____, quien falleció el _____, en el Municipio de _____, Departamento de _____.

2) Al momento de ocurrir el fallecimiento del (de la) docente _____, éste (a) se encontraba prestando sus servicios profesionales en la Educación Nacional como _____(cargo)_____ de _____nombre Centro Educativo_____, Aldea _____, Municipio de _____, Departamento de _____, devengando un sueldo de L_____.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Baso mi solicitud en el artículo 80 de la Constitución de la República, artículo 65 de la Ley del Instituto Nacional de Previsión del Magisterio y demás aplicables al caso.

PETICIÓN

Al Directorio de Especialistas del INPREMA muy respetuosamente pido (pedimos): Admitir la presente solicitud junto con los documentos acompañados, darle el trámite de Ley correspondiente y en definitiva resolver conforme a derecho.

(Lugar y fecha) ___ de _____ del _____

_____
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

Datos de contacto	
Teléfono fijo 1	
Teléfono fijo 2	
Teléfono celular 1	
Teléfono celular 2	
Correo electrónico	
Datos familiar cercano o contacto de referencia	
Nombre	
Parentesco	
Teléfono fijo	
Teléfono celular	

INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION DEL MAGISTERIO
GERENTE DE BENEFICIOS
TEGUCIGALPA, HONDURAS

NOTA: LA SOLICITUD DEBERÁ PRESENTARSE EN PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO CONFORME A ESTE FORMATO, EL TRÁMITE ES PERSONAL Y NO SE REQUIERE DE APODERADO LEGAL. LA PRESENTE SOLICITUD DEBERÁ DE SER TRANSCRITA A PARTIR DE LA LÍNEA PUNTEADA, EN DONDE DICE: **SE SOLICITA**...

INPREMA

INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN DEL MAGISTERIO

SOLICITUD DE REINTEGRO DE COTIZACIONES COMPLEMENTARIA DECRETO 92-2014

OPS-01-FXX

SE SOLICITA EL REINTEGRO DEL 100% DE COTIZACIONES MÁS SUS RESPECTIVOS INTERESES
(Art. 10, NUMERAL 1 DEL DECRETO No. 92 – 2014)

Señores del Directorio de Especialistas
Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA)

Yo, _____, mayor de edad, casado, Profesor de Educación Media, clave de Escalafón No. _____, Tarjeta de Identidad No. _____, Libreta de ahorro del Banco _____ No. _____ y con domicilio en (Dirección Completa), del Municipio del Distrito Central, Departamento de Francisco Morazán; con el debido respeto comparezco solicitando el REINTEGRO DEL 100% DE COTIZACIONES MÁS SUS RESPECTIVOS INTERESES, tal como lo establece el artículo 10, numeral 1 del decreto 92 – 2014, basándome en los hechos y consideraciones legales siguientes:

HECHOS

1) Tengo ____ años de edad y soy originario del municipio de _____, Departamento de _____.

2) He prestado mis servicios profesionales en el Campo de la Educación Nacional por espacio de _____ años ____ meses, _____ días, extremo que acredito con la Certificación de Trabajo emitida(s) por _____.

3) Cuento actualmente con una Jubilación/Pensión por Vejez/Invalidez principal del Instituto de Previsión llamado: _____.

4) Mi Jubilación/Pensión por Vejez/Invalidez fue otorgada a partir del_____(dia,mes,Año).

5) En vista de tener Préstamo(s) con el Instituto, autorizo al mismo para que del monto de mi Pensión, se haga (n) la (s) deducción (es) correspondiente (s), hasta la cancelación total del (de los) préstamo (s) que tengo pendiente (s) con esta Institución. **(Incluir este numeral si el solicitante tiene préstamos con el INPREMA)**

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Baso mi solicitud en el artículo 80 de la Constitución de la Republica, artículos 7 y articulo 10, numeral 1) de la LEY DE RECONOCIMIENTO DE COTIZACIONES INDIVIDUALES Y APORTACIONES PATRONALES ENTRE INSTITUTOS DE PREVISION SOCIAL**, Decreto No. 92 – 2014** y demás aplicables al caso.

PETICION

Al Directorio de Especialistas del **INPREMA** muy respetuosamente pido: Admitir la presente solicitud junto con los documentos acompañados, darle el trámite correspondiente y finalmente resolverla conforme a derecho.

Tegucigalpa M.D.C. ____ de _____ del _____.

_____
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

Datos de contacto	
Teléfono fijo 1	
Teléfono fijo 2	
Teléfono celular 1	
Teléfono celular 2	
Correo electrónico	
Datos familiar cercano o contacto de referencia	
Nombre	
Parentesco	
Teléfono fijo	
Teléfono celular	

INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION DEL MAGISTERIO
GERENTE DE BENEFICIOS
TEGUCIGALPA, HONDURAS

NOTA: LA SOLICITUD DEBERÁ PRESENTARSE EN PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO CONFORME A ESTE FORMATO, EL TRÁMITE ES PERSONAL Y NO SE REQUIERE DE APODERADO LEGAL. LA PRESENTE SOLICITUD DEBERÁ DE SER TRANSCRITA A PARTIR DE LA LÍNEA PUNTEADA, EN DONDE DICE: **SE SOLICITA**...

INPREMA

INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN DEL MAGISTERIO

PENSIÓN DE SOBREVIVENCIA POR VIUDEZ

OPS-01-F12

SE SOLICITA PENSION DE SOBREVIVENCIA POR VIUDEZ

Señores del Directorio de Especialistas
Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA).

Yo,_____, mayor de edad, (estado civil), (Profesión u oficio), Tarjeta de Identidad No._____, Libreta de Ahorro del Banco_____ No._____ y con domicilio en (Dirección Completa), del Municipio de _____, Departamento de _____; con el debido respeto comparezco solicitando el Beneficio de PENSION DE SOBREVIVENCIA POR VIUDEZ, basándome en los hechos y consideraciones legales siguientes:

HECHOS

1. Tal como lo acredito con los documentos respectivos, era el (la) cónyuge o compañero (a) de Hogar legalmente reconocido(a) del(de la) participante _____, quien falleció el día ___ de _____ del ____, en el Municipio de _____, Departamento de _____.

Si era participante activo:

2) Al momento de ocurrir el fallecimiento del (de la) PARTICIPANTE ACTIVO _____, este (a) se encontraba prestando sus servicios profesionales en la docencia Nacional como _____ (CARGO) _____del _____ (Centro Educativo) del Municipio de _____, Departamento de _____ devengando un sueldo de L._____.

Si era participante suspenso escribir:

2) Al momento de ocurrir el fallecimiento del (de la) PARTICIPANTE EN SUSPENSO _____, este (a) se encontraba FUERA DEL SERVICIO DOCENTE, habiendo prestado sus Servicios Profesionales hasta el mes de _____, en el cargo de _____, del Centro Educativo _____ del Municipio de _____, Departamento de _____.

Si era participante voluntario escribir:

2) Al momento de ocurrir el fallecimiento del (de la) PARTICIPANTE VOLUNTARIO _____, este (a) se encontraba FUERA DEL SERVICIO DOCENTE, en el Sistema Educativo Nacional y Cotizando al INSTITUTO bajo la figura del participante voluntario.

Si era participante pensionado escribir:

2) Al momento de ocurrir el fallecimiento del (de la) PARTICIPANTE PENSIONADO _____, este (a) se encontraba percibiendo una Pensión de L. _____, otorgada por el INPREMA.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Baso mi solicitud en los artículos: 80 de la Constitución de la República, 56, 57 y 58 de la Ley del Instituto Nacional de Previsión del Magisterio y demás aplicables al caso.

PETICIÓN

Al Directorio de Especialistas del Instituto Nacional de Previsión del Magisterio muy atentamente pido: Admitir la presente solicitud junto con los documentos acompañados, darle el trámite de ley correspondiente y en definitiva resolver conforme a la Ley.

(Lugar y Fecha) _____de _____de _____

_____
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

Datos de contacto	
Teléfono fijo 1	
Teléfono fijo 2	
Teléfono celular 1	
Teléfono celular 2	
Correo electrónico	
Datos familiar cercano o contacto de referencia	
Nombre	
Parentesco	
Teléfono fijo	
Teléfono celular	

INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION DEL MAGISTERIO
GERENTE DE BENEFICIOS
TEGUCIGALPA, HONDURAS

NOTA: LA SOLICITUD DEBERÁ PRESENTARSE EN PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO CONFORME A ESTE FORMATO, EL TRÁMITE ES PERSONAL Y NO SE REQUIERE DE APODERADO LEGAL. LA PRESENTE SOLICITUD DEBERÁ DE SER TRANSCRITA A PARTIR DE LA LÍNEA PUNTEADA, EN DONDE DICE: **SE SOLICITA**...

INPREMA

INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN DEL MAGISTERIO

PENSIÓN DE SOBREVIVENCIA POR ORFANDAD

OPS-01-F16

SE SOLICITA PENSION DE SOBREVIVENCIA POR ORFANDAD

Señores del Directorio de Especialistas
Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA)

Yo, _____, mayor de edad, hondureño (a), con Tarjeta de Identidad No._____, extendida en _____ y con domicilio en (Dirección Completa), del Municipio de _____, Departamento de _____; con el debido respeto comparezco en mi condición de _____ (Representante Legal de o los menores) (Detallar los nombres de los menores) en procura del beneficio de PENSION DE SOBREVIVENCIA POR ORFANDAD, basándome en los hechos y consideraciones legales siguientes:

HECHOS

1) Tal como lo acredito con los documentos respectivos, mi (s) representado (a) es o son beneficiario (s) del (de la) participante _____, por ser hijo (a), quien falleció el día ___ de _____ del ____, en el Municipio de _____, Departamento de _____.

Si era participante activo:

2) Al momento de ocurrir el fallecimiento del (de la) PARTICIPANTE ACTIVO _____, este (a) se encontraba prestando sus servicios profesionales en la docencia Nacional como _____ (CARGO) _____del _____ (Centro Educativo) del Municipio de _____, Departamento de _____ devengando un sueldo de L._____.

Si era participante suspenso:

2) Al momento de ocurrir el fallecimiento del (de la) PARTICIPANTE EN SUSPENSO _____, este (a) se encontraba FUERA DEL SERVICIO DOCENTE, habiendo prestado sus Servicios Profesionales hasta el mes de _____, en el cargo de _____, del Centro Educativo _____ del Municipio de _____, Departamento de _____.

Si era participante voluntario

2) Al momento de ocurrir el fallecimiento del (de la) PARTICIPANTE VOLUNTARIO _____, este (a) se encontraba FUERA DEL SERVICIO DOCENTE, en el Sistema Educativo Nacional y Cotizando al INSTITUTO bajo la figura del participante voluntario.

Si era participante pensionado

2) Al momento de ocurrir el fallecimiento del (de la) PARTICIPANTE PENSIONADO _____, este (a) se encontraba percibiendo una Pensión de L. _____, otorgada por el INPREMA.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Baso mi solicitud en los artículos: 80 de la Constitución de la República; 56, 59 y 60 de la Ley del Instituto Nacional de Previsión del Magisterio y demás aplicables al caso.

PETICIÓN

Al Directorio de Especialistas del Instituto Nacional de Previsión del Magisterio muy atentamente pido: Admitir la presente solicitud junto con los documentos acompañados, darle él trámite de ley correspondiente y en definitiva resolver conforme a derecho.

(Lugar y Fecha) _____de _____de _____

_____
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

Datos de contacto	
Teléfono fijo 1	
Teléfono fijo 2	
Teléfono celular 1	
Teléfono celular 2	
Correo electrónico	
Datos familiar cercano o contacto de referencia	
Nombre	
Parentesco	
Teléfono fijo	
Teléfono celular	

INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION DEL MAGISTERIO
GERENTE DE BENEFICIOS
TEGUCIGALPA, HONDURAS

NOTA: LA SOLICITUD DEBERÁ PRESENTARSE EN PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO CONFORME A ESTE FORMATO, EL TRÁMITE ES PERSONAL Y NO SE REQUIERE DE APODERADO LEGAL. LA PRESENTE SOLICITUD DEBERÁ DE SER TRANSCRITA A PARTIR DE LA LÍNEA PUNTEADA, EN DONDE DICE: **SE SOLICITA**...

INPREMA

INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN DEL MAGISTERIO

PENSIÓN DE SOBREVIVENCIA POR ASCENDENCIA

OPS-01-F12

SE SOLICITA PENSION DE SOBREVIVENCIA POR ASCENDENCIA

Señores del Directorio de Especialistas
Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA).

Yo,_____, mayor de edad, (estado civil), (Profesión u oficio), Tarjeta de Identidad No._____, Libreta de Ahorro del Banco_____ No._____ y con domicilio en (Dirección Completa), del Municipio de _____, Departamento de _____; con el debido respeto comparezco solicitando el Beneficio de PENSION DE SOBREVIVENCIA POR VIUDEZ, basándome en los hechos y consideraciones legales siguientes:

HECHOS

1. Tal como lo acredito con los documentos respectivos, era el (Padre/Madre) del(la) participante _____, quien falleció el día ___ de _____ del ____, en el Municipio de _____, Departamento de _____.

Si era participante activo:

2) Al momento de ocurrir el fallecimiento del (la) PARTICIPANTE ACTIVO _____, este (a) se encontraba prestando sus servicios profesionales en la docencia Nacional como _____ (CARGO) _____del _____ (Centro Educativo) del Municipio de _____, Departamento de _____ devengando un sueldo de L._____.

Si era participante suspenso escribir:

2) Al momento de ocurrir el fallecimiento del (la) PARTICIPANTE EN SUSPENSO _____, este (a) se encontraba FUERA DEL SERVICIO DOCENTE, habiendo prestado sus Servicios Profesionales hasta el mes de _____, en el cargo de _____, del Centro Educativo _____ del Municipio de _____, Departamento de _____.

Si era participante voluntario escribir:

2) Al momento de ocurrir el fallecimiento del (la) PARTICIPANTE VOLUNTARIO _____, este (a) se encontraba FUERA DEL SERVICIO DOCENTE, en el Sistema Educativo Nacional y Cotizando al INSTITUTO bajo la figura del participante voluntario.

Si era participante pensionado escribir:

2) Al momento de ocurrir el fallecimiento del (la) PARTICIPANTE PENSIONADO _____, este (a) se encontraba percibiendo una Pensión de L. _____, otorgada por el INPREMA.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Baso mi solicitud en los artículos: 80 de la Constitución de la República, 56, 57 y 58 de la Ley del Instituto Nacional de Previsión del Magisterio y demás aplicables al caso.

PETICIÓN

Al Directorio de Especialistas del Instituto Nacional de Previsión del Magisterio muy atentamente pido: Admitir la presente solicitud junto con los documentos acompañados, darle el trámite de ley correspondiente y en definitiva resolver conforme a la Ley.

(Lugar y Fecha) _____de _____de _____

_____
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

Datos de contacto	
Teléfono fijo 1	
Teléfono fijo 2	
Teléfono celular 1	
Teléfono celular 2	
Correo electrónico	
Datos familiar cercano o contacto de referencia	
Nombre	
Parentesco	
Teléfono fijo	
Teléfono celular	

NOTA: LA SOLICITUD DEBERÁ PRESENTARSE EN PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO CONFORME A ESTE FORMATO, EL TRÁMITE ES PERSONAL Y NO SE REQUIERE DE APODERADO LEGAL. LA PRESENTE SOLICITUD DEBERÁ DE SER TRANSCRITA A PARTIR DE LA LÍNEA PUNTEADA, EN DONDE DICE: **SE SOLICITA**...

SE INTERPONE RECURSO EXTRAORDINARIO DE REVISIÓN AL MONTO DE ...

Señores del Directorio de Especialistas
Instituto Nacional de Previsión del Magisterio.

Yo,_____, mayor de edad, (estado civil), Abogado (a), con Carné del Colegio de Abogados de Honduras No._____, Hondureño (a) y de este domicilio, con oficinas profesionales en _____, teléfono fijo _____y Celular _____ y correo electrónico _____, actuando como Apoderado (a) Legal del (la) Profesor (a) _____, quien es mayor de edad, con Tarjeta de Identidad No._____, (estado civil), Profesión u oficio, hondureño (a), con domicilio en (Dirección Completa), teléfono fijo _____ y teléfono celular _____, tal como lo acredito con (Describir el documento) que acompaño, con el debido respeto comparezco interponiendo RECURSO EXTRAORDINARIO DE REVISIÓN AL MONTO DE..., basándome en los hechos y consideraciones legales siguientes::

HECHOS

1. Por Resolución No. _____ el Directorio de Especialistas del Instituto Nacional de Previsión del Magisterio, a mi poderdante se le otorgó el BENEFICIO DE... con efectividad a partir del ___de _____del _____.

2. Cuando se calculó el beneficio de mi poderdante no se tomó en consideración los sueldos o el tiempo laborado (Según corresponda) correspondientes a los meses de _____, en el cargo de _____, en (Describir nombre el Centro Educativo), tal como acredito con (Describir el documento probatorio).

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundo la presente solicitud en el artículo 80 de la Constitución de la República de Honduras, artículos 68, 72 y demás aplicables de la Ley del Instituto Nacional De Previsión Del Magisterio, artículos 141 y 142 de la Ley de Procedimiento Administrativo y demás aplicables al caso.

PETICION

Al Directorio de Especialistas del INPREMA muy atentamente Pido: Admitir la presente solicitud junto con los documentos acompañados, darle el trámite de Ley correspondiente y resolver conforme a derecho, realizando un nuevo cálculo del beneficio de... que corresponde a mi poderdante

INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION DEL MAGISTERIO GERENCIA DE BENEFICIOS TEGUCIGALPA, HONDURAS

Tegucigalpa, M. D.C., ____de _____de 20____

_____
NOMBRE COMPLETO, FIRMA
Y SELLO DEL APODERADO LEGAL

Datos de contacto	
Teléfono fijo 1	
Teléfono fijo 2	
Teléfono celular 1	
Teléfono celular 2	
Correo electrónico	
Datos de apoderado Legal	
Nombre	
Teléfono fijo	
Teléfono celular	
Correo electrónico	

NOTA: LA SOLICITUD DEBERÁ PRESENTARSE EN PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO CONFORME A ESTE FORMATO, EL TRÁMITE ES PERSONAL Y NO SE REQUIERE DE APODERADO LEGAL. LA PRESENTE SOLICITUD DEBERÁ DE SER TRANSCRITA A PARTIR DE LA LÍNEA PUNTEADA, EN DONDE DICE: **SE INTERPONE**...

SE SOLICITA HABILITACIÓN DEL BENEFICIO DE ...

Señores del Directorio de Especialistas
Instituto Nacional de Previsión del Magisterio

Yo,_____, mayor de edad, (estado civil), (Maestro(a) de Educación Primaria o Profesor (a) de Educación Media), actualmente Jubilado, Pensionado (a) por Vejez o Invalidez (Según sea el caso) y del domicilio en el Barrio o Colonia (Dirección Completa), del Municipio de_____, Departamento de _____; con el debido respeto comparezco solicitando la HABILITACION EN EL GOCE Y DISFRUTE DE MI BENEFICIO DE... por haberse extinguido la Incompatibilidad.

HECHOS

1) A partir del _____ de _____ del 20____, se aprobó mi (Estipular el tipo de beneficio).

2) En vista del desempeño de un cargo remunerado en el Sector Público y de haber solicitado al Directorio de Especialistas la Suspensión de del beneficio de (Estipular el tipo de beneficio), mismo que fue resuelto favorablemente a partir del ____de _____del ____.

3) Según (Describir el documento de renuncia o cancelación del cargo), se canceló mi nombramiento o cargo de _____, en el (Describir la Institución donde laboró) a partir del ____ de _____ del _____.

4) Al renunciar, ser despedido o ser cancelado (Según sea el caso) en el cargo remunerado en el Sector Público, mediante Acuerdo o Carta de renuncia o despido (Según sea el caso) desapareció la figura jurídica de Incompatibilidad de conformidad a los artículos 86 y 87 de la Ley del INPREMA; por lo tanto procede la Habilitación del goce y disfrute de mi beneficio de...

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundo la presente solicitud en el artículo 80 de la Constitución de la República, artículos 86 y 87 del Decreto 247-2011 o 77 y 78 del Decreto 1026-80 (Según sea el caso) y demás aplicables al caso.

PETICIÓN

Al Directorio de Especialistas del Instituto Nacional de Previsión del Magisterio INPREMA, muy respetuosamente PIDO: Admitir la presente solicitud, junto con el (los) documento (s) que se acompaña (n), darle el trámite de ley correspondiente y en definitiva resolver conforme a derecho, habilitando el goce y disfrute de mi beneficio de ... a partir del ____ de _____ del _____, por haberse extinguido la figura jurídica de Incompatibilidad, otorgándoseme además la revalorización que corresponda y resolver de conformidad a derecho.

INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION DEL MAGISTERIO GERENCIA DE BENEFICIOS TEGUCIGALPA, HONDURAS

(Lugar y Fecha) _____de _____del _____

_____
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

Datos de contacto	
Teléfono fijo 1	
Teléfono fijo 2	
Teléfono celular 1	
Teléfono celular 2	
Correo electrónico	
Datos familiar cercano o contacto de referencia	
Nombre	
Parentesco	
Teléfono fijo	
Teléfono celular	

NOTA: LA SOLICITUD DEBERÁ PRESENTARSE EN PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO CONFORME A ESTE FORMATO, EL TRÁMITE ES PERSONAL Y NO SE REQUIERE DE APODERADO LEGAL. LA PRESENTE SOLICITUD DEBERÁ DE SER TRANSCRITA A PARTIR DE LA LÍNEA PUNTEADA, EN DONDE DICE: **SE SOLICITA**...

SE SOLICITA CONTINUACION DE JUBILACION (ART.75)

Señores del Directorio de Especialistas
Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA).

Yo,_____, mayor de edad, (estado civil), (Profesión u oficio), Tarjeta de Identidad No._____, Libreta de Ahorro del Banco_____ No._____ y con domicilio en (Dirección Completa), del Municipio de _____, Departamento de _____; con el debido respeto comparezco solicitando el Beneficio de CONTINUACION DE JUBILACION (Art. 75), basándome en los hechos y consideraciones legales siguientes:

HECHOS

1) Tal como lo acredito con los documentos respectivos, soy beneficiario(a) de la (del) docente_____, quien falleció el día__de_____del _____en el Municipio de _____, Departamento de _____.

2) Al ocurrir el fallecimiento de la (del) docente, esta (e) se encontraba gozando del Beneficio de Jubilación otorgada por el Instituto Nacional de Previsión del Magisterio **(INPREMA)**, consistente en la cantidad de L._____mensuales.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Baso mi solicitud en el Artículo 80 de la Constitución de la República y artículo 75 de la Ley de Instituto Nacional de Previsión del y demás aplicables al caso.

PETICION

Al Directorio de Especialistas del **INPREMA**, muy atentamente pido: Admitir la presente solicitud junto con los documentos acompañados, darle el trámite de ley correspondiente y en definitiva resolver conforme a derecho.

(Lugar y fecha) _____de _____del _____.

_____
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

Datos de contacto	
Teléfono fijo 1	
Teléfono fijo 2	
Teléfono celular 1	
Teléfono celular 2	
Correo electrónico	
Datos familiar cercano o contacto de referencia	
Nombre	
Parentesco	
Teléfono fijo	
Teléfono celular	

NOTA: LA SOLICITUD DEBERÁ PRESENTARSE EN PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO CONFORME A ESTE FORMATO, EL TRÁMITE ES PERSONAL Y NO SE REQUIERE DE APODERADO LEGAL. LA PRESENTE SOLICITUD DEBERÁ DE SER TRANSCRITA A PARTIR DE LA LÍNEA PUNTEADA, EN DONDE DICE: **SE SOLICITA**...

INPREMA

INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN DEL MAGISTERIO

SOLICITUD DE COMPLEMENTO DE CONTINUACIÓN DE JUBILACIÓN_INVALIDEZ_ENFERMEDAD)

OPS-01-F27

SE SOLICITA COMPLEMENTO DE CONTINUACION DE JUBILACION

Señores del Directorio de Especialistas
Instituto Nacional de Previsión del Magisterio.

Yo, _____, mayor de edad, Hondureña (o), con Tarjeta de Identidad No._____ y con domicilio en el Barrio o Colonia (Dirección Completa), del Municipio de _____, Departamento de _____; con el debido respeto comparezco solicitando el Beneficio de COMPLEMENTO DE CONTINUACION DE JUBILACION (Art. 75), basándome en los hechos y consideraciones legales siguientes:

HECHOS

1. Los beneficiarios _____ presentaron en su oportunidad la solicitud de **CONTINUACIÓN DE JUBILACION** causada por la docente _____, quien al momento de su muerte se encontraba gozando del beneficio de Jubilación.

2. La resolución se emitió únicamente a favor de los peticionarios descritos en el hecho primero, quedando pendiente de otorgar el _____% que me corresponde, según la Designación de Beneficiarios que obra en poder del **INPREMA.**

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Baso mi solicitud en el artículo 80 de la Constitución de la República, artículos **42, 51, 75 y 84** reformado de la Ley del Instituto Nacional de Previsión del Magisterio y demás aplicables al caso.

P E T I C I O N

Al Señor Presidente del Directorio muy atentamente pido: Admitir la presente solicitud junto con los documentos acompañados, darle el trámite de ley correspondiente y en definitiva resolver conforme a derecho.

(Lugar y fecha)_____de _____ del _____.

_____
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

Datos de contacto	
Teléfono fijo 1	
Teléfono fijo 2	
Teléfono celular 1	
Teléfono celular 2	
Correo electrónico	
Datos familiar cercano o contacto de referencia	
Nombre	
Parentesco	
Teléfono fijo	
Teléfono celular	

NOTA: LA SOLICITUD DEBERÁ PRESENTARSE EN PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO CONFORME A ESTE FORMATO, EL TRÁMITE ES PERSONAL Y NO SE REQUIERE DE APODERADO LEGAL. LA PRESENTE SOLICITUD DEBERÁ DE SER TRANSCRITA A PARTIR DE LA LÍNEA PUNTEADA, EN DONDE DICE: **SE SOLICITA**...

INPREMA

INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN DEL MAGISTERIO

SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN DE SEGURO DE VIDA (ART.50)

OPS-01-F29

SE SOLICITA INDEMNIZACION DE SEGURO DE VIDA Y SEPARACION DEL SISTEMA POR MUERTE

Señores del Directorio de Especialistas
Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA)

Yo,_____, mayor de edad, (estado civil), (Profesión u oficio), Tarjeta de Identidad No._____, Libreta de Ahorro del Banco_____ No._____ y con domicilio en (Dirección Completa), del Municipio de _____, Departamento de _____; con el debido respeto comparezco solicitando el Beneficio de **INDEMNIZACION DE SEGURO DE VIDA Y SEPARACION DEL SISTEMA POR MUERTE,** basándome en los hechos y consideraciones legales siguientes:

HECHOS

1) Tal como lo acredito con los documentos respectivos, soy beneficiario (a) de la (del) docente _____, quien falleció el día ___ de _____ del ____, en el Municipio de _____, Departamento de _____.

2) Al momento de ocurrir el fallecimiento de la (del) docente _____, esta se encontraba prestando sus servicios profesiones en la docencia Nacional como _____ (CARGO) _____del _____ (Centro Educativo)_____, del Municipio de _____, Departamento de _____ devengando un sueldo de L._____.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Baso mi solicitud en el artículo 80 de la Constitución de la República, artículo 50 de la Ley del Instituto Nacional de Previsión del Magisterio y demás aplicables al caso.

PETICION

Al Directorio de Especialistas del Instituto Nacional de Previsión del Magisterio muy respetuosamente pido: Admitir la presente solicitud junto con los documentos acompañados, darle el trámite de Ley correspondiente y en definitiva resolver conforme a derecho.

(Lugar y fecha) ___ de _____ del _____

_____
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

Datos de contacto	
Teléfono fijo 1	
Teléfono fijo 2	
Teléfono celular 1	
Teléfono celular 2	
Correo electrónico	
Datos familiar cercano o contacto de referencia	
Nombre	
Parentesco	
Teléfono fijo	
Teléfono celular	

NOTA: LA SOLICITUD DEBERÁ PRESENTARSE EN PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO CONFORME A ESTE FORMATO, EL TRÁMITE ES PERSONAL Y NO SE REQUIERE DE APODERADO LEGAL. LA PRESENTE SOLICITUD DEBERÁ DE SER TRANSCRITA A PARTIR DE LA LÍNEA PUNTEADA, EN DONDE DICE: **SE SOLICITA**...

SE SOLICITA COMPLEMENTO DE INDEMNIZACIÓN DE SEGURO DE VIDA Y SEPARACION DEL SISTEMA

Señores del Directorio de Especialistas
Instituto Nacional de Previsión del Magisterio.

Yo, _____, mayor de edad, hondureña (o), con Tarjeta de Identidad No._____ y con domicilio en (Dirección Completa), del Municipio de _____, Departamento de _____; con el debido respeto comparezco solicitando el Beneficio de **COMPLEMENTO DE INDEMNIZACION DE SEGURO DE VIDA Y SEPARACION DEL SISTEMA,** basándome en los hechos y consideraciones legales siguientes:

HECHOS

1. Los beneficiarios _____ presentaron en su oportunidad la solicitud de **INDEMNIZACIÓN DE SEGURO DE VIDA** causado por el) la) docente _____, quien al momento de su muerte se encontraba en servicio activo (o gozando de licencia con goce de sueldo).

2. La resolución se emitió únicamente a favor de los beneficiarios descritos en el hecho primero, quedando pendiente de otorgar el _____**%** que me corresponde, según la Designación de Beneficiarios que obra en poder del **INPREMA.**

FUNDAMENTOS

Baso mi solicitud en el artículo 80 de la Constitución de la República, artículos **42, 51, 75 y 84** reformado de la Ley del Instituto Nacional de Previsión del Magisterio y demás aplicables al caso.

PETICION

Al Señor Presidente del Directorio muy atentamente pido: Admitir la presente solicitud junto con los documentos acompañados, darle el trámite de ley correspondiente y en definitiva resolver conforme a derecho.

(Lugar y fecha)_____de _____ del _____.

_____
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

Datos de contacto	
Teléfono fijo 1	
Teléfono fijo 2	
Teléfono celular 1	
Teléfono celular 2	
Correo electrónico	
Datos familiar cercano o contacto de referencia	
Nombre	
Parentesco	
Teléfono fijo	
Teléfono celular	

NOTA: LA SOLICITUD DEBERÁ PRESENTARSE EN PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO CONFORME A ESTE FORMATO, EL TRÁMITE ES PERSONAL Y NO SE REQUIERE DE APODERADO LEGAL. LA PRESENTE SOLICITUD DEBERÁ DE SER TRANSCRITA A PARTIR DE LA LÍNEA PUNTEADA, EN DONDE DICE: **SE SOLICITA**...

SE SOLICITA PAGO POR CONCEPTO DE GASTOS FUNEBRES

Señores del Directorio de Especialistas
Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA)

Yo, _____, mayor de edad, Hondureña (o), con Tarjeta de Identidad No._____ y con domicilio en el Barrio o Colonia (Dirección Completa), del Municipio de _____, Departamento de _____; con el debido respeto comparezco solicitando el Pago por concepto de Gastos Fúnebres, de acuerdo a los hechos y consideraciones siguientes:

HECHOS

a) Tal como lo acredito con la Certificación de Acta de Defunción la (él) docente _____, falleció en el Municipio de _____, Departamento de _____, en fecha _____.
b) Al momento de ocurrir el fallecimiento del (de la) participante, este (a) se encontraba en Servicio Activo, en suspenso, como cotizante voluntario, Jubilado, fuera del servicio docente o Pensionado (Según sea el caso), tal como compruebo con (Enunciar el documento) extendido por _____.

Por lo expuesto anteriormente y con la documentación que acredito solicito el pago correspondiente por concepto de Gastos Fúnebres.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Baso mi solicitud en los artículos 80 de la Constitución de la República y 63 de la Ley del Instituto Nacional de Previsión del Magisterio.

PETICIÓN

Al Directorio de Especialistas del Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA) pido y atentamente pido: Admitir la presente solicitud junto con los documentos acompañados, darle el trámite de ley correspondiente y en definitiva resolver conforme a derecho.

(Lugar y fecha), ____ de _____ del _____

_____
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

Datos de contacto	
Teléfono fijo 1	
Teléfono fijo 2	
Teléfono celular 1	
Teléfono celular 2	
Correo electrónico	
Datos familiar cercano o contacto de referencia	
Nombre	
Parentesco	
Teléfono fijo	
Teléfono celular	

NOTA: LA SOLICITUD DEBERÁ PRESENTARSE EN PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO CONFORME A ESTE FORMATO, EL TRÁMITE ES PERSONAL Y NO SE REQUIERE DE APODERADO LEGAL. LA PRESENTE SOLICITUD DEBERÁ DE SER TRANSCRITA A PARTIR DE LA LÍNEA PUNTEADA, EN DONDE DICE: **SE SOLICITA**...

INPREMA

INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN DEL MAGISTERIO

DEVOLUCIÓN DE COTIZACIONES DOCENTE EN SUSPENSO QUE HA LABORADO UNICAMENTE EN PROHECO

OPS-01-F37

SE SOLICITA DEVOLUCIÓN DE COTIZACIONES DOCENTE EN SUSPENSO QUE HA LABORADO UNICAMENTE EN PROHECO

Señor Presidente del Directorio de Especialistas
Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA)
Su Oficina.

Yo, _____, mayor de edad, (Estado civil), (Maestro(a) del Proyecto PROHECO, con tarjeta de Identidad No._____, y con domicilio en (Dirección Completa) _____, del Municipio de _____, Departamento de _____; con el debido respeto comparezco solicitando el Beneficio de **devolución de cotizaciones docente en suspenso que ha laborado únicamente en PROHECO**, basándome en los hechos y consideraciones siguientes:

HECHOS

1. Tengo _____años de edad
2. He prestado mis servicios profesionales en el Campo de la Educación Nacional por espacio de _____ años en el proyecto PROHECO.
3. Doy fe que mis años de servicio se realizaron únicamente en PROHECO.
4. El motivo de la solicitud de la devolución de cotizaciones es porque actualmente no laboro en PROHECO, ni ejerzo la docencia en ningún centro de educación, por lo que soy un afiliado en suspenso.
5. Autorizo para que mi beneficio pueda ser depositado en la cuenta que se encuentra activa con
6. número_____ del banco_____

INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN DEL MAGISTERIO GERENTE DE BENEFICIOS TEGUCIGALPA, HONDURAS

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Baso mi solicitud en el Artículo 80 de la Constitución de la República; para lo cual acompaño la documentación requerida.

PETICIÓN

Al Honorable Directorio de Especialistas del INPREMA muy respetuosamente pido: Admitir la presente solicitud con los documentos acompañados, darle el trámite correspondiente y finalmente resolverla conforme a derecho.

(Lugar y Fecha) _____ _____ de _____de 20___

_____
Firma

Datos de contacto	
Teléfono fijo 1	
Teléfono fijo 2	
Teléfono celular 1	
Teléfono celular 2	
Correo electrónico	

Nota: LA SOLICITUD DEBERÁ PRESENTARSE EN PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO CONFORME A ESTE FORMATO, EL TRÁMITE ES PERSONAL TOTALMENTE GRATUITO Y NO SE REQUIERE DE APODERADO LEGAL, LA TRANSCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD SE HACE A PARTIR DE DONDE DICE "SE SOLICITA..." SIN INCLUIR LOGOS, No. DE FORMULARIO NI NOMBRE DE INPREMA.