

**SOLICITUD PARA LA SELECCIÓN DE UN ÚNICO INSTITUTO PARA QUE SE REALICEN LAS APORTACIONES PATRONALES
(CASO DE APORTACIONES Y COTIZACIONES SIMULTANEAS)**

Señor Director Interino del Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios del Poder Ejecutivo (INJUPEMP)

I. DATOS DEL SOLICITANTE	yo, _____			
	Nombres y Apellidos	Número de Identidad	Correo Electrónico	
	D ____/M ____/A ____	_____	_____	_____
	Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Profesión u Oficio	Edad
	_____	_____	_____	
	Estado Civil	No. Teléfono Fijo	No. Teléfono Celular	
	Residente en: Barrio/Col. _____ Ave. _____ Calle/Blo. _____ Casa No. _____			
			Ciudad	Departamento
	Datos del Cónyuge o Pareja si Aplica			
	_____	_____	_____	
Nombres y Apellidos	Número de Identidad	Correo Electrónico		
_____	_____	_____		
Profesión u Oficio	No. Teléfono Fijo	No. Teléfono Celular		
II. INFORMACIÓN DEL PATRONO	Referencia domicilio: _____			
	Referencia Personal (1): _____		Referencia Personal (2): _____	
	Nombres y Apellidos		Nombres y Apellidos	
	Teléfono Referencia (1): _____		Teléfono Referencia Personal (2): _____	
	Banco: _____		No. De Cuenta: _____	
III. PETICIÓN	Nombre del Patrono: _____		Dirección: _____	
			No. Teléfono	
	Cargo Desempeñado: _____ (empleado)		Tiempo de Laborar: _____	
		Sueldo Devengado: _____		
IV. REQUISITOS.	Comparezco ante el Instituto, solicitando en el marco del Artículo 5 de la Ley de Reconocimiento de Cotizaciones Individuales y Aportaciones Patronales entre Institutos Públicos de Previsión Social, registre las Aportaciones Patronales que me sean deducidas, por el cargo que aporta ante este Instituto en virtud de encontrarme desempeñando cargos simultáneamente en los siguientes Institutos:			
	a)	_____		
	b)	_____		
	c)	_____		
	d)	_____		
DECLARACIÓN JURADA:				
Por este medio comunico al Instituto que me comprometo a notificar a la brevedad posible al Departamento de Recursos Humanos de los Institutos de Previsión para los cuales estoy desempeñando un cargo, a fin de que me sea suspendida la aportación patronal que se venía realizando en los Institutos NO electos.				
1. Se adjuntan los siguientes documentos establecidos como requisitos para esta solicitud:				
	SI	NO		
A) Tres (3) Fotocopias LEGIBLES por ambos lados de la Tarjeta de Identidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
B) Certificación de Historial Laboral. Extendida por cada una de las Instituciones en las que laboró	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
C) Constancia de Banco Original, donde se depositará lo solicitado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
D) Dos (2) copias de la Solicitud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Asimismo, hago constar que:				
1) Autorizo al Instituto _____, a que solicite a los demás Institutos de Previsión en los cuales he cotizado en periodos no simultáneos, la transferencia de los Valores Financieros correspondientes, en vista que he designado a este Instituto para que realice el cálculo y Administración de mi Pensión Equivalente.				
2) La información detallada en la presente solicitud es verdadera y los documentos adjuntos son verídicos;				
3) En caso de aprobación del Beneficio solicitado, autorizo al INJUPEMP a realizar los depósitos de la Jubilación Equivalente Actuarial, en la cuenta bancaria detallada en la sección I de la presente solicitud y en los documentos adjuntos.				
FUNDAMENTOS DE DERECHO: Fundamento mi petición en el Artículo 5, 18.- y demás aplicables de la Ley de Reconocimiento de Aportaciones Individuales y Aportaciones Patronales entre Institutos Públicos de Previsión Social.				

Al Señor Director Interino del INJUPEMP pido: Admitir la presente solicitud con los documentos acompañados y resolverla de conformidad otorgándome la **Selección de un Instituto para Realizar las Cotizaciones Patronales** que solicito.

Firmado en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ del _____.

Firma del Solicitante