

SOLICITUD DE BENEFICIO DE JUBILACIÓN COMPLEMENTARIA

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 _____	Edad	No. De Teléfono fijo
	Fecha de Nacimiento		
	No. de Teléfono Celular		
	Profesión u Oficio	Estado Civil	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 FAMILIAR	Referencia domicilio: _____		
	Referencia Personal (1): _____ Referencia Personal (2): _____		
	Nombres y Apellidos		Nombres y Apellidos
	Teléfono Referencia P. (1): _____ Teléfono Referencia P. (2): _____		
	Banco: _____ No. De Cuenta: _____		
	Así mismo, por este medio dejo constancia de la información correspondiente a mi conyugue, hijos y padres:		
	1) Esposo(a):		
	_____	_____	_____/_____/_____
	Primer y Segundo Nombre		Primer y Segundo Apellido
	Fecha Nacimiento		
2) Hijos:			
_____	_____	_____/_____/_____	
Primer y Segundo Nombre		Primer y Segundo Apellido	
Fecha Nacimiento			
_____	_____	_____/_____/_____	
Primer y Segundo Nombre		Primer y Segundo Apellido	
Fecha Nacimiento			
_____	_____	_____/_____/_____	
Primer y Segundo Nombre		Primer y Segundo Apellido	
Fecha Nacimiento			
_____	_____	_____/_____/_____	
Primer y Segundo Nombre		Primer y Segundo Apellido	
Fecha Nacimiento			
_____	_____	_____/_____/_____	
Primer y Segundo Nombre		Primer y Segundo Apellido	
Fecha Nacimiento			
3)Padres: Únicamente si están con vida			
_____	_____	_____/_____/_____	
Primer y Segundo Nombre		Primer y Segundo Apellido	
Fecha Nacimiento			
_____	_____	_____/_____/_____	
Primer y Segundo Nombre		Primer y Segundo Apellido	
Fecha Nacimiento			
III PETICIÓN	Hago constar que en el pasado he cotizado a los siguientes Institutos Públicos de Previsión Social en los siguientes períodos:		
	INSTITUTO(S)		PERÍODO(S)
	a) _____	a) _____	
	b) _____	b) _____	
	c) _____	c) _____	
	d) _____	d) _____	
	Así mismo declaro que he adquirido el derecho a Pensión por Vejez en el: _____, por la cantidad de _____ a través del		
	cual () percibo/ () percibiré mi pensión principal, por lo que comparezco ante el INJUPEMP solicitando el Beneficio de Pensión por Vejez		
	Complementaria, bajo los parámetros establecidos en el Decreto No 92-2014 y Circular CNBS No 051-2015		

IV AUTORIZACIÓN	Autorizo para que el monto del beneficio sea depositado en la cuenta bancaria detallada en los documentos adjuntos a la presente, entendiendo que en caso de no estar de acuerdo con el monto que el Instituto otorgue, podré posteriormente realizar solicitud formal de revisión del beneficio. En razón de lo anterior, solicito al Directorio de Especialistas del INJUPEMP, admitir la presente solicitud de Beneficio de Jubilación Complementaria, con los documento que la acompañan. Asimismo hago constar que: 1.- La información detallada en la presente solicitud es verdadera y los documentos adjuntos son verídicos; 2.- En caso de aprobación del Beneficio Solicitado, autorizo al INJUPEMP a realizar los depósitos de la JUBILACIÓN COMPLEMENTARIA , en la cuenta bancaria detallada en la Sección I de la presente solicitud y en los documentos adjuntos.
-----------------	---

V. CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS.	1. Se adjuntan los siguientes documentos establecidos como requisitos para esta solicitud:	SI	NO
	A) Certificación de Historial Laboral de las Instituciones declaradas en la Sección III de esta Solicitud;	☐	☐
	B) 3 fotocopias legibles de la Tarjeta de Identidad;	☐	☐
	C) Certificado de Nacimiento Original;	☐	☐
	D) Copia de Acuerdos de Nombramiento, con sello y firma de Recursos Humanos de las Instituciones declaradas	☐	☐
	E) Una fotografía a colores tamaño carnet.	☐	☐
	F) Licencia sin goce de sueldo firmada por Recursos Humanos de la Institución correspondiente (únicamente en caso de haberlas gozado)	☐	☐
	G) Copia de la sentencia de Juzgados (en caso de Despido y haber sido reintegrado mediante sentencia judicial)	☐	☐
	H) Copia de la liquidación de pago en concepto de salarios dejados de percibir del Departamento de Recursos Humanos de la Institución en la cual laboraron (salarios caídos, casos de despido y reintegro)	☐	☐
	I) En caso de acreditar años de servicios anteriores al año 1976 presentar Certificación extendida por el Centro Documental de Finanzas	☐	☐
	J) En casos que alguno de los documentos presentados, no concuerda con el nombre del Certificado de Nacimiento, deberá acreditarlo mediante una constancia extendida por la oficina de RRHH de la institución donde laboró, explicando que se trata de la misma persona; así mismo deberá presentar Información Ad-Perpetuam extendida por el juzgado o un notario público.	☐	☐
	K) Constancia Bancaria de la Cuenta de Ahorros acreditada en la sección I de esta Solicitud.	☐	☐
	L) En caso de pensión anticipada según lo dispuesto en el párrafo tercero del Artículo 50 de la Ley, presentar constancia de RRHH donde se especifique las labores, cargo y tiempo desempeñado en dichos cargos.	☐	☐

M) Constancia de pensión (por Vejez o Invalidez) o de cumplimiento de requisitos de Pensión por Vejez de la Institución que le otorgue u otorgará la pensión principal.	☐	☐
N) Constancia de períodos cotizados en otros institutos de previsión social (el desglose de sueldos no es necesario.)	☐	☐

FUNDAMENTOS DE DERECHO: Fundamento mi petición en los Artículos 7 y 8 y demás aplicables de la Ley de Reconocimiento de Cotizaciones Individuales y aportaciones Patronales entre Institutos Públicos de Previsión Social.

Al Señor Director Interino pido: Admitir la presente solicitud con los documentos acompañados y resolverla de conformidad otorgándome la **JUBILACIÓN COMPLEMENTARIA** que solicito.

NOTIFICACIÓN

En caso de que en el proceso de análisis de la solicitud del beneficio, el Instituto determine que existe dentro de mi historial de cotizaciones un pago pendiente por reingreso al sistema, me comprometo a pagar el monto total más los intereses que se haya generado por ello, así mismo me doy por enterado que tal situación afectará la efectividad de la pensión.

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

Firma del Solicitante