

SE SOLICITA DEVOLUCION DE COTIZACIONES EN VIRTUD DE SEPARACION DEL SISTEMA

(Llene y firme esta solicitud con lápiz tinta negra)

Señor Director Ejecutivo**Instituto Nacional De Jubilaciones Y Pensiones De Los Empleados Y Funcionarios Del Poder Ejecutivo**

Yo, _____

(Nombres y Apellidos Completos), (Estado Civil)

_____, residente _____

(Profesión u oficio)

(Ciudad, municipio, departamento, barrio, calle, avenida. No. de casa, tel.)

Ante usted comparezco para manifestar y solicitar lo siguiente:

1. Declaro que desde el _____ de _____ de _____ he venido laborando en la administración pública, últimamente en el cargo _____.

(Nombre del puesto)

2. Desde el _____ de _____ de _____ por disposición de ese Instituto he venido cotizando al fondo de su sistema el porcentaje establecido en la misma que se me dedujo de mis sueldos mensuales.
3. Con la documentación acompañada acredito que no trabajo en dicho cargo como tampoco lo hago en ninguna otra dependencia del Estado afiliado al sistema.
4. Y con fundamento legal en lo que establece el Artículo 38 de la Ley PIDO: La devolución de las cotizaciones desde el _____ de _____ de _____ al _____ de _____ de _____, mas los intereses devengados por las misma, por la separación temporal del sistema en vista de haber sido **cancelado () o renuncie ()**. Declaro que **SI () o NO ()** retire cotizaciones del sistema por un periodo laborado anteriormente, y las mismas **SI () o NO ()** las reintegre al Instituto.
5. Informo que el Instituto **SI () o NO ()** me otorgo un préstamo personal, comprometiéndome a pagar el resto del mismo si resulta que las cotizaciones no lo cubren en su totalidad.
6. Tengo conocimiento que **SI () o NO ()** reúno uno de los requisitos para tener derecho en el futuro de mi jubilación, ya que tengo **mas () o menos ()** de 10 años trabajando al servicio del Estado, sin embargo por razones personales opto por retirarme temporalmente del sistema.
7. Declaro que tengo conocimiento del artículo 64 de la Ley del Instituto el cual establece que al reingresar al sistema reintegrare las cotizaciones mas los intereses actuariales.

Al Señor Director Ejecutivo Pido: Admitir la presente solicitud con los documentos acompañados, y hechas las investigaciones y comprobaciones del caso se me resuelva conforme a la Ley, otorgándome temporalmente el **BENEFICIO DE SEPARACION DEL SISTEMA**.

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

FIRMA DEL SOLICITANTE

No. IDENTIDAD

Quienes sean maestros, consulten previamente su caso antes de retirar las cotizaciones, lo mismo deben de hacer las personas que estén pagando préstamo para vivienda a INJUPEMP.

Los documentos descritos en la hoja adjunta, con la información solicitada es lo único que debe traer para retirar las cotizaciones. Ninguno de ellos podrá omitirse ni sustituirse por decisión de persona alguna ajena al INJUPEMP.



FORMA C-2

CERTIFICACION

El suscrito jefe de recursos humanos de _____ habiendo registrado minuciosamente los registros y archivos de personal que se llevan en esta dependencia, para los fines que mas conciernan al INSTITUTO NACIONAL DE JUBILACIONES Y PENSIONES DE LOS EMPLEADOS Y FUNCIONARIOS DEL PODER EJECUTIVO (INJUPEMP), CERTIFICA que:

El ciudadano (a) _____

(Nombres y apellidos completos)

Con Tarjeta de Identidad No. _____ que labora o laboro en forma permanente por Acuerdo (Nombramiento) No. _____ emitido el _____ de _____ del año _____ desempeñando el cargo de _____, para esta Entidad durante el periodo comprendido entre el _____ de _____ del _____ a _____ de _____ del 20__ habiendo cesado de su cargo por _____

(Renuncia, despido o cancelación)

Según Acuerdo No. _____ de fecha _____ de _____ del _____ percibiendo un sueldo inicial de L. _____ tuvo licencia (s) sin goce de sueldo en el periodo de _____ al _____ fue ascendido el _____ de _____ del _____ desempeñando el cargo de _____ percibiendo un sueldo de L. _____ y devengando un sueldo final de L. _____

Habiéndose efectuado de conformidad a la ley las correspondientes aportaciones patronales y cotizaciones individuales al Sistema de Retiro de INJUPEMP.

OBSERVACIONES:

En fe de lo cual DECLARO que la información anterior es autentica y concuerda fielmente con la que se guarda en los registros y archivos de donde procede bajo mi custodia de lo cual me responsabilizo.

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

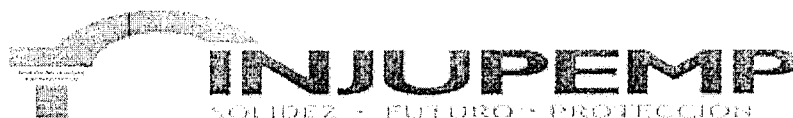
FIRMA

Nota: La presente CERTIFICACIÓN deberá ser extendida en papel membretado de la Institución además deberán consignarse correctamente todos los requisitos que se solicitan en este formato.

Con relación a las OBSERVACIONES, el jefe de Recursos Humanos hará saber si el empleado trabajo por contrato, nombramiento por acuerdo o interinamente. Así mismo manifestara si este empleado tuvo, en que periodo, una licencia (s) sin goce de sueldo, reingreso a la institución en caso de haberse dado, fecha de los asensos con los nuevos sueldos, nombres del nuevo cargo y la omisión de alguna información y su causa justificada.

Nota: cuando la CERTIFICACION sea para solicitar jubilación, Pensión por Invalidez o Beneficio por muerte en Servicio Activo, la extenderá el oficial Mayor o el Secretario General.

EL FIRMA



AUTORIZACION

Yo, _____ autorizo al Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios del Poder Ejecutivo (INJUPEMP), para que deposite a mi Cuenta Bancaria No. _____ del Banco _____, el valor que corresponde por concepto de _____

Tegucigalpa, MDC. _____ del mes de _____ del año _____

(Firma Solicitante)

Identidad No. _____

INSTRUCCIONES PARA SOLICITAR DEVOLUCIÓN DE COTIZACIONES POR SEPARACIÓN DEL SISTEMA

(LEA DETENIDAMENTE LAS INSTRUCCIONES)

Presentar llena con tinta negra la FORMA DCSS-1 junto con la siguiente documentación:

1. Tres (3) Fotocopias Legibles por ambos lados de la Tarjeta de Identidad.
2. Certificación de Historial Laboral extendida por cada una de las Instituciones en las que laboró, de acuerdo al modelo establecido por INJUPEMP (Ver Forma C-2).
3. Constancia de banco.
4. Dos (2) copias de Autorización.