



FORMA CRI-1

SE SOLICITA DEVOLUCION DE COTIZACIONES RETENIDAS INDEBIDAMENTE

(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.)

Actualmente laborando en _____

(Nombre de la Dependencia)

Desempeñando el cargo de _____

(Nombre del puesto)

Comparezco a solicitar la **DEVOLUCION DE MIS COTIZACIONES**, retenidas indebidamente de mi sueldo, en vista de:

- | | |
|--|-----|
| 1. SEGÚN ARTICULO 3 INCISO C DE LA LEY * | () |
| 2. EXCESO DEL 7% POR ASCENSO DE CARGO | () |
| 3. CONTRATO E INTERINATO DE TRABAJO | () |
| 4. PERIODO DEL SERVICIO SOCIAL | () |
| 5. COMPLEMENTO DEL PRIMER RETIRO | () |
| 6. POR REINGRESO AL SISTEMA | () |
| 7. OTROS | () |

Especifique detalladamente el concepto de la devolución:

(*) Ingrese a trabajar por primera vez siendo mayor de 55 años

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

FIRMA DEL SOLICITANTE

No. IDENTIDAD

CERTIFICACIÓN

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. _____ quien 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 año _____ al _____ de _____ del año _____ habiendo cesado de su cargo por _____ según Acuerdo No. _____ de fecha _____ de _____ del año _____

(Renuncia, despido o cancelación)

Percibiendo un sueldo inicial de L. _____.

Tuvo licencia (s) sin goce de sueldo en el periodo de _____ al _____ fue ascendido el _____ de _____ del año _____ 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.

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 Y SELLO)

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.

Nota: 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.



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 RETENIDAS INDEBIDAMENTE

Presentar llena con tinta negra la **FORMA CRI-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 INJUPEPMP (Ver Forma C-2).
3. Dos (2) copias de libreta de Banco donde se depositara el pago.
4. ~~Autorización de Depósito en Cuenta Bancaria original y dos (2) copias.~~
5. 2 COPIAS DE LA SOLICITUD.

Constancia del banco original