SISTEMA DE RETIRO
JUNTA DE RETIRO
UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO

SOLICITUD DE COPIA DE DECLARACIÓN INFORMATIVA

INSTRUCCIONES:

1. **Llenar todos los encasillados.**
2. **Incluir identificación con foto y firma (Ej. Licencia de conducir, Identificación de obras públicas PR, copia del pasaporte firmado)**
3. **Firme y envíe esta solicitud a nuestras oficinas:**
   a. **Por correo: PO Box 21769 San Juan PR 00936-1769**
   b. **Por correo electrónico:** retiro.ret@upr.edu
   c. **Por fax:787-764-0941**

Nombre e Inicial	Apellidos	Últimos cuatro dígitos seg social

Dirección Postal	Dirección Residencial
_____ _____ _____ Pueblo Estado/País Código Postal	_____ _____ _____ Pueblo Estado/País Código Postal

Teléfono Celular	Teléfono Alterno	Correo Electrónico

Nombre Persona Contacto	Números de Teléfono Persona Contacto

INDIQUE EL TIPO DE DECLARACIÓN INFORMATIVA QUE NECESITE COPIA

- ☐ Declaración Informativa 480.7C – Pensión Regular
- ☐ Declaración Informativa 480.6D – Pensión Incapacidad
- ☐ Declaración Informativa 480.7C – Reembolso Aportaciones Individuales
- ☐ Declaración Informativa 480.7A – Intereses Hipotecarios

INCLUIR: COPIA DE IDENTIFICACIÓN CON FOTO Y FIRMA

_____ _____
FIRMA **FECHA (DIA/MES/AÑO)**

PARA USO INTERNO DEL SISTEMA DE RETIRO – NO ESCRIBA EN ESTA ÁREA

☐ No se encontró formulario — Fecha de envió _____ (DIA/MES/AÑO)

☐ Dirección no coincide — Trabajado por: _____

☐ Se actualizó archivo dirección — Comentarios: _____