



Fideicomiso del Sistema de Retiro UPR

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Información sobre: ☐ Empleado Activo ☐ Pensionado

			Fecha de Nacimiento			XXX – XX ____		
			____/____/____					
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	Día	Mes	Año	Núm. Seguro Social		

Recinto	Facultad	Departamento

Yo, el empleado identificado arriba, por la presente designo al beneficiario o beneficiarios mencionados más adelante, para recibir los pagos por defunción que correspondan en mi caso, de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución del Consejo de Educación que establece el Sistema de Retiro de la Universidad de Puerto Rico.

Información sobre el Beneficiario o Beneficiarios (Vea Ejemplos al Dorso)			
Nombre Completo y Dirección Postal	Nexo o Relación	Fecha de Nacimiento	Por Ciento del Beneficio

Por la presente dispongo que, si alguno de los beneficiarios designados en este formulario no me sobrevive, y no hubiere yo designado un beneficiario eventual o radicado una Designación, el beneficio que corresponde al beneficiario fenecido se pagará en la proporción designada entre los demás beneficiarios. Me reservo el derecho de modificar o cancelar esta Designación en cualquier momento.

En _____, _____, hoy _____ de _____ del _____.

Dirección Postal

Firma del Participante

TESTIGOS EN PARTICULAR

Los abajo firmantes, certificamos que conocemos personalmente al participante y que este documento fue firmado en nuestra presencia. Los beneficiarios no pueden figurar como testigos.

Nombre _____
Firma _____
Dirección _____

Nombre _____
Firma _____
Dirección _____

Remita el original y duplicado al Sistema de Retiro de la Universidad de Puerto Rico

ORIGINAL

PO BOX 21769, SAN JUAN, PUERTO RICO 00931-1769 – TEL. 787-751-4550 – FAX 787-764-0941

“Somos un patrono con igualdad de oportunidades en el empleo y no discriminamos por razón de raza, color, sexo, edad, origen social o nacional, condición social afiliación política, ideas políticas o religiosas: por ser víctima o ser percibida(o) como víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acecho, sin importar estado civil, orientación sexual, identidad de género o estatus migratorio: por impedimento físico mental o ambos, por condición de veterano(a) o por información genética.”
Patrono con Igualdad de Oportunidad en el Empleo M/M/V/I



Fideicomiso del Sistema de Retiro UPR

INSTRUCCIONES

1. En las opciones seleccione si el empleado es activo o pensionado.
2. En el encasillado de Primer Apellido, Segundo Apellido y Nombre, coloque el nombre completo del empleado o pensionado.
3. En el encasillado de Fecha de Nacimiento coloque la fecha de nacimiento del empleado o pensionado formato: Día/Mes/Año. Sin guiones ni rayas, el formulario se encarga de colocarlos.
4. En el encasillado de Seguro Social coloque los últimos cuatro dígitos del seguro social del empleado o pensionado. Ej. 1234
5. En el encasillado de Recinto, Facultad y Departamento coloque el recinto, facultad y departamento donde trabaja o trabajó el empleado.
6. En el encasillado de Información sobre el Beneficiario o Beneficiarios coloque el nombre, nexo o relación, fecha de nacimiento y por ciento dado al beneficiario. La información que va a colocar es para el beneficiario u los beneficiarios.

Ejemplos de Designaciones:

PARA DESIGNAR UN BENEFICIARIO

Ana Sánchez Rivera	1 Calle Luz, Cayey, PR	hermana	24/03/1942	100%
--------------------	------------------------	---------	------------	------

PARA DESIGNAR MÁS DE UN BENEFICIARIO

Luz Colón Díaz	5 Calle Sol, San Juan, PR	esposa	03/01/1925	50%
José Vidal Pérez	32 Calle O'Neil, Hato Rey, PR	hijo	12/02/1938	25%
Ana López Ramos	23 Calle Perú, Hato Rey, PR	hija	01/12/1950	25%

PARA DESIGNAR UN BENEFICIARIO EVENTUAL

Juan Rolón Ortiz	Urb. Caguax, F 25 Calle J. Caguas, PR	tío	06/02/1995	50%
Jesús Pagán Ríos, si me sobrevive	7 Calle Lima, Ceiba, PR	padre	15/07/1916	50%
En su defecto a: Sonia Díaz Rosa	10 Calle Luna, Ponce, PR	sobrina	09/09/1953	50%

PARA CANCELAR EN TOTALIDAD UNA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

(en este caso el beneficio se pagará a los herederos legales)

Cancelese la Designación anterior:			
------------------------------------	--	--	--

7. Testigos en particular – 2 testigos, coloque el nombre, firma (preferiblemente en azul) y dirección.
8. La radicación de este formulario, debidamente complementado, tendrá el efecto de cancelar cualquier Designación anterior.
9. Este formulario tendrá validez firmada en sus partes y ponchadas como recibidas en el Sistema de Retiro de la Universidad de Puerto Rico. Asegúrese de que al completar el formulario usted menciona a **TODAS** las personas que desea designar como beneficiarios y que las proporciones indicadas suman 100%.
10. Los beneficiarios no pueden figurar como testigos.
11. Incluir identificación con foto y firma (Ej. Licencia de conducir, Identificación de obras públicas PR, Copia del pasaporte firmado)

ORIGINAL

PO BOX 21769, SAN JUAN, PUERTO RICO 00931-1769 – TEL. 787-751-4550 – FAX 787-764-0941

“Somos un patrono con igualdad de oportunidades en el empleo y no discriminamos por razón de raza, color, sexo, edad, origen social o nacional, condición social afiliación política, ideas políticas o religiosas: por ser víctima o ser percibida(o) como víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acecho, sin importar estado civil, orientación sexual, identidad de género o estatus migratorio: por impedimento físico mental o ambos, por condición de veterano(a) o por información genética.”
Patrono con Igualdad de Oportunidad en el Empleo M/M/V/I



Fideicomiso del Sistema de Retiro UPR

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Información sobre: ☐ Empleado Activo ☐ Pensionado

			Fecha de Nacimiento		XXX – XX
			____/____/____		
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	Día	Mes	Año
			Núm. Seguro Social		

Recinto	Facultad	Departamento

Yo, el empleado identificado arriba, por la presente designo al beneficiario o beneficiarios mencionados más adelante, para recibir los pagos por defunción que correspondan en mi caso, de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución del Consejo de Educación que establece el Sistema de Retiro de la Universidad de Puerto Rico.

Información sobre el Beneficiario o Beneficiarios (Vea Ejemplos al Dorso)			
Nombre Completo y Dirección Postal	Nexo o Relación	Fecha de Nacimiento	Por Ciento del Beneficio

Por la presente dispongo que, si alguno de los beneficiarios designados en este formulario no me sobrevive, y no hubiere yo designado un beneficiario eventual o radicado una Designación, el beneficio que corresponde al beneficiario fenecido se pagará en la proporción designada entre los demás beneficiarios. Me reservo el derecho de modificar o cancelar esta Designación en cualquier momento.

En _____, _____, hoy _____ de _____ del _____.

Dirección Postal

Firma del Participante

TESTIGOS EN PARTICULAR

Los abajo firmantes, certificamos que conocemos personalmente al participante y que este documento fue firmado en nuestra presencia. Los beneficiarios no pueden figurar como testigos.

Nombre _____
Firma _____
Dirección _____

Nombre _____
Firma _____
Dirección _____

Remita el original y duplicado al Sistema de Retiro de la Universidad de Puerto Rico

DUPLICADO

PO BOX 21769, SAN JUAN, PUERTO RICO 00931-1769 – TEL. 787-751-4550 – FAX 787-764-0941

“Somos un patrono con igualdad de oportunidades en el empleo y no discriminamos por razón de raza, color, sexo, edad, origen social o nacional, condición social afiliación política, ideas políticas o religiosas: por ser víctima o ser percibida(o) como víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acecho, sin importar estado civil, orientación sexual, identidad de género o estatus migratorio: por impedimento físico mental o ambos, por condición de veterano(a) o por información genética.”
Patrono con Igualdad de Oportunidad en el Empleo M/M/V/I



Fideicomiso del Sistema de Retiro UPR

INSTRUCCIONES

1. En las opciones seleccione si el empleado es activo o pensionado.
2. En el encasillado de Primer Apellido, Segundo Apellido y Nombre, coloque el nombre completo del empleado o pensionado.
3. En el encasillado de Fecha de Nacimiento coloque la fecha de nacimiento del empleado o pensionado formato: Día/Mes/Año. Sin guiones ni rayas, el formulario se encarga de colocarlos.
4. En el encasillado de Seguro Social coloque los últimos cuatro dígitos del seguro social del empleado o pensionado. Ej. 1234
5. En el encasillado de Recinto, Facultad y Departamento coloque el recinto, facultad y departamento donde trabaja o trabajó el empleado.
6. En el encasillado de Información sobre el Beneficiario o Beneficiarios coloque el nombre, nexo o relación, fecha de nacimiento y por ciento dado al beneficiario. La información que va a colocar es para el beneficiario u los beneficiarios.

Ejemplos de Designaciones:

PARA DESIGNAR UN BENEFICIARIO

Ana Sánchez Rivera	1 Calle Luz, Cayey, PR	hermana	24/03/1942	100%
--------------------	------------------------	---------	------------	------

PARA DESIGNAR MÁS DE UN BENEFICIARIO

Luz Colón Díaz	5 Calle Sol, San Juan, PR	esposa	03/01/1925	50%
José Vidal Pérez	32 Calle O'Neil, Hato Rey, PR	hijo	12/02/1938	25%
Ana López Ramos	23 Calle Perú, Hato Rey, PR	hija	01/12/1950	25%

PARA DESIGNAR UN BENEFICIARIO EVENTUAL

Juan Rolón Ortiz	Urb. Caguax, F 25 Calle J. Caguas, PR	tío	06/02/1995	50%
Jesús Pagán Ríos, si me sobrevive	7 Calle Lima, Ceiba, PR	padre	15/07/1916	50%
En su defecto a: Sonia Díaz Rosa	10 Calle Luna, Ponce, PR	sobrina	09/09/1953	50%

PARA CANCELAR EN TOTALIDAD UNA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

(en este caso el beneficio se pagará a los herederos legales)

Cancelese la Designación anterior:			
------------------------------------	--	--	--

7. Testigos en particular – 2 testigos, coloque el nombre, firma (preferiblemente en azul) y dirección.
8. La radicación de este formulario, debidamente complementado, tendrá el efecto de cancelar cualquier Designación anterior.
9. Este formulario tendrá valdes firmada en sus partes y ponchadas como recibidas en el Sistema de Retiro de la Universidad de Puerto Rico. Asegúrese de que al completar el formulario usted menciona a **TODAS** las personas que desea designar como beneficiarios y que las proporciones indicadas suman 100%.
10. Los beneficiarios no pueden figurar como testigos.
11. Incluir identificación con foto y firma (Ej. Licencia de conducir, Identificación de obras públicas PR, Copia del pasaporte firmado)

DUPLICADO

PO BOX 21769, SAN JUAN, PUERTO RICO 00931-1769 – TEL. 787-751-4550 – FAX 787-764-0941

“Somos un patrono con igualdad de oportunidades en el empleo y no discriminamos por razón de raza, color, sexo, edad, origen social o nacional, condición social afiliación política, ideas políticas o religiosas: por ser víctima o ser percibida(o) como víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acecho, sin importar estado civil, orientación sexual, identidad de género o estatus migratorio: por impedimento físico mental o ambos, por condición de veterano(a) o por información genética.”
Patrono con Igualdad de Oportunidad en el Empleo M/M/V/I