

Fideicomiso del Sistema de Retiro UPR

SOLICITUD DE COPIA DE DECLARACIÓN INFORMATIVA

INSTRUCCIONES:				
del pasaporte firma 3. Firme y envíe esta a. Por correo: PO	ón con foto y firma (Ej. Lice ado) solicitud a nuestras oficinas Box 21769 San Juan PR 00 trónico: <u>retiro.ret@upr.edu</u>	:	dentificación de obras ¡	públicas PR, copia
Nombre e Inicial		Apellidos		Últimos cuatro dígitos Seg. Soc.
Dirección Postal		Dirección Residencial		
Pueblo Estado	/País Código Postal	Pueblo	Estado/País	Código Postal
Teléfono Celular Teléfono Alterno		Correo Electrónico		
N I D C				
Nombre Persona Contacto		Números de Teléfono Persona Contacto		
INDIQUE EL TIPO DE DECLARACIÓN INFORMATIVA QUE NECESITE COPIA				
 □ Declaración Informativa 480.7C – Pensión Regular - Año □ Declaración Informativa 480.6D – Pensión Incapacidad - Año □ Declaración Informativa 480.7C – Reembolso Aportaciones Individuales - Año □ Declaración Informativa 480.7A – Intereses Hipotecarios - Año 				
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 F		echa de envió	DIA/MES/AÑO)	
☐ Dirección no coincide ☐		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	DIA/MES/ANO)	
☐ Se actualizó archivo dirección Co		Comentarios:		

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