



SISTEMA DE RETIRO  
JUNTA DE RETIRO  
UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO

Fecha de envío

**DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**

Con ciertas regularidades compañías de seguros médicos, asociaciones y recintos de la Universidad de Puerto Rico interesan comunicarse a través del correo con la matrícula de nuestros participantes jubilados. El Sistema de Retiro de la Universidad de Puerto Rico, cumpliendo con las disposiciones de las leyes que regulan la utilización de información confidencial y privada, ha adoptado la política de **NO** divulgar información de nuestros participantes sin el consentimiento expreso de ellos.

Por lo antes expuesto le hemos incluido un talonario mediante el cual usted puede autorizarnos a divulgar su dirección postal.

**DE USTED NO DEVOLVER EL TALONARIO ADJUNTO EN O ANTES DE 30 DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE ENVÍO ENTENDEMOS QUE USTED NO NOS AUTORIZA A COMPARTIR INFORMACIÓN CON LAS ENTIDADES MENCIONADAS. ESTE DOCUMENTO SUSTITUIRÁ CUALQUIER OTRA AUTORIZACIÓN PREVIA QUE USTED HAYA SUBSCRITO A NUESTRA OFICINA.**

**AUTORIZACIÓN PARA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**

Nombre: \_\_\_\_\_

Núm. Seguro Social: \_\_\_\_\_

☐ **Autorizo** ☐ **No Autorizo** al Sistema de Retiro de la Universidad de Puerto Rico a divulgar mi dirección postal a las siguientes entidades:

Compañías de Seguros Médicos

☐ Sí ☐ No

Asociaciones de Pensionados de la Universidad de Puerto Rico y del Gobierno de Puerto Rico

☐ Sí ☐ No

Recintos de la Universidad de Puerto Rico

☐ Sí ☐ No

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma

**ESTE DOCUMENTO SUSTITUYE CUALQUIER OTRA AUTORIZACIÓN PREVIA QUE USTED HAYA SUBSCRITO A ESTA OFICINA.**

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

Rev. v1. mar. 2023



**SISTEMA DE RETIRO  
JUNTA DE RETIRO  
UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO**

**INSTRUCCIONES**

1. En el blanco fecha de envío coloque la fecha cuando completó el formulario, utilice valores numéricos en el formato día/mes/año.
2. El nombre debe ser completo, inicial si aplica y contener sus dos apellidos.
3. Entre el número de seguro social sin guiones, el formulario se encarga de colocarlos.
4. Seleccione si desea que el Sistema de Retiro de la Universidad de Puerto Rico divulgue su dirección postal a las siguientes entidades: Compañías de Seguros Médicos, Asociaciones de Pensionados de la Universidad de Puerto Rico y del Gobierno de Puerto Rico, Recintos de la Universidad de Puerto Rico.
5. La fecha cuando firma el formulario, valores numéricos en el formato día/mes/año. Dos dígitos para el día y mes y 2 dígitos para el año. No use guiones o diagonales, el formulario se encarga de colocarlos
6. Firme el formulario preferiblemente con tinta azul.

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

Rev. v1. mar. 2023