



SISTEMA DE RETIRO JUNTA DE RETIRO UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO

SOLICITUD DE REEMBOLSO

COMPLETE TODOS LOS ENCASILLADOS DE ESTE FORMULARIO A MAQUINILLA O EN LETRA DE MOLDE EXCEPTO LA FIRMA

Por la presente solicito voluntariamente el reembolso de mis aportaciones individuales al Sistema de Retiro. Certifico que renuncié o quedé desvinculado al servicio de la Universidad de Puerto Rico desde la fecha que indico más adelante. No estoy en uso de licencia ni espero trasladarme a otro Departamento, Agencia, Corporación Pública o Municipio del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Al recibir total de mis aportaciones individuales, renuncio a todo derecho adquirido por mí en el Sistema de la Universidad de Puerto Rico.

Nombre	Inicial	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	Núm. Seguro Social
Dirección Postal				Teléfono	
Correo Electrónico				Fecha de Nacimiento ____/____/____ Día Mes Año	
Recinto	Facultad	Departamento		Fecha Separación del Servicio y Razón del cese ____/____/____ Día Mes Año	

De una relación de todos sus servicios en la Universidad comenzando con su primer empleo.

Recinto o Dependencia	Puesto	Fecha de Comienzo	Fecha de Terminación
		____/____/____ Día Mes Año	____/____/____ Día Mes Año

Fecha ____/____/____
Día Mes Año

Firma _____

PARA USO DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

De la Unidad Administrativa donde prestó los servicios

Certifico que _____ de _____ años de edad, ocupó el cargo de _____ hasta _____ cuando quedó separado definitivamente de la Universidad de Puerto Rico por razón de _____

Director o Representante Autorizado de Recursos Humanos

SELLO OFICIAL

JURAMENTO PROXIMA PAGINA

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

DECLARACION JURADA

Yo, _____ por la presente certifico bajo juramento que actualmente no soy empleado de la Universidad de Puerto Rico ni del Estado Libre Asociado de Puerto Rico ni de ninguna de sus Agencias o Instrumentalidades; o de sus Corporaciones o Municipios. De igual manera afirmo _____ deudas pendientes con:

- | | |
|---|---|
| ☐ Administración para el Sustento de Menores (ASUME) | ☐ Fondo de Anualidades y Pensiones para Maestros de Puerto Rico |
| ☐ Sistema de Retiro de la Universidad de Puerto Rico | ☐ Sistema de Retiro de los Empleados de la Autoridad de Energía Eléctrica |
| ☐ Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno | ☐ Asociación de Empleados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico (AEELA) |

Firma

AFFIDAVIT NÚMERO _____

Jurado y suscrito ante de mí por _____ de _____ años de edad, _____
(Estado Civil)
de profesión _____ hoy día _____ de _____ de
20 _____ en _____, Puerto Rico.

Sello Notario

Firma Notario Público

Número de Licencia: _____

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

PROCEDIMIENTO PARA COMPLEMENTAR LA SOLICITUD DE REEMBOLSOS DE APORTACIONES INDIVIDUALES

1. Complementar esta solicitud en todas sus partes y firmadas.
 - a. Entre su nombre completo, inicial si aplica y contener sus dos apellidos en letra de molde.
 - b. Entre la edad solo caracteres numéricos hasta 3 dígitos.
 - c. Entre el número de seguro social sin guiones, el formulario se encarga de colocarlos.
 - d. En el valor de la dirección entre la dirección a la cual recibe la correspondencia (postal).
 - e. El correo electrónico debe contener el @ y el resto del texto.
 - f. Entre el teléfono coloque primero el área code, sin utilizar guiones o paréntesis, el formulario se encarga de colocarlos.
 - g. En la fecha de nacimiento, valores numéricos en el formato día/mes/año. Dos dígitos para el día y mes y dos dígitos para el año.
 - h. Entre el recinto, la facultad y departamento al cual pertenece.
 - i. Entre la fecha de separación del servicio y razón del cese, valores numéricos en el formato día/mes/año. Dos dígitos para el día y mes y dos dígitos para el año. En la razón del cese una breve explicación de la separación.
 - j. Firme el formulario preferiblemente con tinta azul.
 - k. En la fecha cuando firma el formulario, valores numéricos en el formato día/mes/año. Dos dígitos para el día y mes y dos dígitos para el año. No use guiones o diagonales, el formulario se encarga de colocarlos.
2. Radicar la solicitud para la certificación correspondiente, en la Oficina de Recursos Humanos de la unidad administrativa donde prestó servicios.
 - a. Entre su nombre completo, inicial si aplica y contener sus dos apellidos en letra de molde.
 - b. Entre la edad del empleado.
 - c. Entre el puesto que ocupa actualmente el empleado.
 - d. Entre la fecha valores numéricos en el formato día/mes/año cuando el empleado quedó separado de la UPR.
 - e. Entre la razón por la cual el empleado separado de la UPR.
 - f. Coloque sello oficial de la Oficina de Recursos Humanos
 - g. Firme el formulario preferiblemente con tinta azul.
3. Juramentar la solicitud ante un Notario Público.
 - a. Entre su nombre completo, inicial si aplica y contener sus dos apellidos en letra de molde.
 - b. Entre la edad del empleado.
 - c. Entre la cantidad de dinero en deudas con las agencias que seleccione.
 - d. Firme el formulario preferiblemente con tinta azul.
 - e. El notario deberá completar la solicitud en las restantes partes.
4. Gestionar una certificación sobre deudas de las siguientes oficinas:
 - a. Asociación de Empleados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, (AEELA)
 - b. Certificación de ASUME (Administración para el Sustento de Menores)
5. Certificación de cancelaciones o ajustes de aportaciones individual y patronal de la Oficina de Nómina donde prestó servicios.
6. Solicitud de acuerdo de Autorización de Depósito Directo.
7. Remitir la solicitud con todos los documentos de referencia a nuestras oficinas. referencia a nuestras oficinas.

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

NOTA IMPORTANTE:

- La solicitud de Reembolso se considerará completa y aceptada con todos los documentos completos de los encasillados del 1 al 6.
- La única forma de pago y/o devolución de los fondos es por Depósito Directo.
- Todos los documentos de certificaciones de deuda y cancelaciones NO pueden ser expedidos con fecha anterior a su vencimiento de contratos, renunciaciones y demás.
- Será responsabilidad del solicitante informar cambio de dirección postal y cuentas bancarias.

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