



SISTEMA DE RETIRO
JUNTA DE RETIRO
UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO

SOLICITUD DE INFORMACIÓN SOBRE ANUALIDAD REVERSIBLE

A: Sección de Beneficios Sistema de Retiro Universidad de Puerto Rico		De: _____ Firma del Participante Puesto: _____ Recinto: _____
Solicito Información sobre anualidad reversible de acuerdo a las opciones indicadas a continuación:		
Continuación al Beneficiario (marcar todas las que interese y añadir si es necesario)	Opción (Puede marcar todas las opciones)	
<input type="checkbox"/> 5% <input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> 15% <input type="checkbox"/> 20% <input type="checkbox"/> 25%	<input type="checkbox"/> Reducción de por vida	
<input type="checkbox"/> 30% <input type="checkbox"/> 35% <input type="checkbox"/> 40% <input type="checkbox"/> 45% <input type="checkbox"/> 50%	<input type="checkbox"/> Reducción por la vida del beneficiario	
<input type="checkbox"/> 55% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 65% <input type="checkbox"/> 70% <input type="checkbox"/> 75%	Otro: _____	
Otros: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Información del Solicitante		
Nombre _____ Seguro Social _____ Dirección _____ _____ _____ Fecha de Nacimiento _____ (* Incluir copia acta de nacimiento)	Fechas tentativas de la jubilación: 1. _____ 2. _____ 3. _____	
Información del Beneficiario Designado		
Nombre _____ Seguro Social _____ Dirección _____ _____ _____ Fecha de Nacimiento _____ (* Incluir copia acta de nacimiento) Parentesco con participante _____	Nombre _____ Seguro Social _____ Dirección _____ _____ _____ Fecha de Nacimiento _____ (* Incluir copia acta de nacimiento) Parentesco con participante _____	

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



SISTEMA DE RETIRO JUNTA DE RETIRO UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO

INSTRUCCIONES

1. En el encasillado De, coloque la firma del participante preferiblemente tinta azul.
2. En el encasillado Puesto, coloque el puesto que ocupa en el recinto de la Universidad de Puerto Rico.
3. En el encasillado Recinto, coloque en nombre completo del recinto al que pertenece.

Solicito Información sobre anualidad reversible de acuerdo a las opciones indicadas a continuación

1. En los encasillados en la sección Continuación al Beneficiario, marcará todas aquellas que interese agregar al beneficiario.
2. En los encasillados en la sección Opción, marcará una o ambas si desea una reducción de por vida o reducción por la vida del beneficiario. Otro si aplica.

Información del Solicitante

1. El nombre debe ser completo, inicial si aplica y contener sus dos apellidos.
2. Entre el número de seguro social sin guiones, el formulario se encarga de colocarlos.
3. En el encasillado de la dirección entre la dirección a la cual recibe la correspondencia (postal).
4. En la fecha de nacimiento entre 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. Recuerde incluir su acta de nacimientos.
5. En los encasillados de fecha tentativa de la jubilación entre tres fechas en las que entiende desea jubilarse, 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.