



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

PO BOX 21769
SAN JUAN PR 00931-1769
TEL. 751-4550

SOLICITUD DE TRANSFERENCIA DE APORTACIONES

Yo, _____ número de Seguro Social _____

actualmente empleado en _____

solicito que de conformidad con la Ley Núm. 59 de 1953, según enmendada, se transfieran al Sistema de

Retiro de _____ los créditos y aportaciones conjuntas

que acumulé en el Sistema de Retiro de la Universidad de Puerto Rico.

FACULTAD O DEPENDENCIA	PUESTO	DESDE	HASTA
		____/____/____ DD / MM / YY	____/____/____ DD / MM / YY

Declaro tener No tener deudas con el Sistema de Retiro de la Universidad de Puerto Rico.

DIRECCIÓN DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL SOLICITANTE

____/____/____
FECHA
(DD/MM/YY)

NÚM. DE TELÉFONO

CERTIFICACIÓN DEL JEFE DE PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DONDE TRABAJA

Certifico que _____, número de seguro social _____

ocupa el cargo de _____, en el Departamento o Agencia

de _____ y que al presente es participante del Sistema de

Retiro: ESTADO LIBRE ASOCIADO

JUNTA DE RETIRO PARA MAESTROS

REFORMA 2000

AUTORIDAD DE ENERGÍA ELÉCTRICA

FECHA

JEFE DE PERSONAL O SU REPRESENTANTE

PARA USO DEL SISTEMA DE RETIRO DE LA UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO

Préstamo hipotecario	Préstamo personal	Otros