



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

www.retiro.upr.edu

PO BOX 21769  
SAN JUAN, PR 00931-1769

## SOLICITUD DE REEMBOLSO

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

**Por la presente solicito el reembolso de mis aportaciones individuales al Sistema de Retiro. Certifico que renuncié 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 mis aportaciones, renuncio a todo derecho adquirido por mí en el Sistema de Retiro de la Universidad de Puerto Rico.**

1. Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	2. Edad	3. Núm. Seguro Social
4. Dirección Postal	5. Teléfono		6. Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____ Día Mes Año	
7. Recinto	Facultad	Departamento	8. Fecha Separación del Servicio y Razón del cese ____ / ____ / ____ Día Mes Año	

9. Dé 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

10. Fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Día Mes Año

11. Firma \_\_\_\_\_

### PARA USO DE LA OFICINA DE PERSONAL

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, Oficina de Personal

### JURAMENTO AL DORSO

# DECLARACIÓN 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:

(Tener) / (No Tener)

- Oficina de Nóminas del Recinto donde trabajé
- Sistema de Retiro de la Universidad de Puerto Rico
- Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno

- Fondo de Anualidades y Pensiones para Maestros de Puerto Rico
- Sistema de Retiro de los Empleados de la Autoridad de Energía Eléctrica
- Asociación de Empleados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico

\_\_\_\_\_  
Firma

**AFFIDAVIT NUMERO** \_\_\_\_\_

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

Sello Notario

\_\_\_\_\_  
Firma Notario Público

Número de Licencia: \_\_\_\_\_

## PROCEDIMIENTO PARA COMPLEMENTAR LA SOLICITUD DE REMBOLSO DE APORTACIONES

1. Complementar este formulario en todas sus partes.
2. Radicar la solicitud para la certificación correspondiente, en la Oficina de Personal de la unidad administrativa donde prestó servicios.
3. Juramentar la solicitud ante un Notario Público.
4. Gestionar una certificación sobre deudas de las siguientes oficinas:
  - a. Oficina de Nóminas de la unidad administrativa donde prestó servicios.  
De tener deuda con dicha oficina favor autorizar a este Sistema para hacer el pago al Recinto.
  - b. Asociación de Empleados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.
  - c. Certificación de ASUME (Administración para el Sustento de Menores).
  - d. Certificación de Cooperativa Universicoop.
5. Remitir la solicitud con todos los documentos de referencia a nuestras oficinas.