SOLICITUD DE JUBILACION CON PENSION DIFERIDA

USE LETRAS DE IMPRENTA O MAQUINA
MARQUE CON INICIALES SUS OPCIONES

FECHA: Mes | Dia | Año

1	NOMBRE COMPLETO DEL PARTICIPANTE (Apellido, nombre)						No. DE EMPLEADO	
2	FECHA DE TERMINACION	MES	DIA	AÑO	PENSIÓN DIFERIDA A _____ AÑOS DE EDAD	FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE LA PENSIÓN	MES	DIA / 1º	AÑO
3	BENEFICIARIO ➤ ☐ HE SOMETIDO MI DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS AL PLAN DE JUBILACIÓN DEL PERSONAL EL _____ FECHA								
4	DOCUMENTOS PRESENTADOS ➤	CERTIFICADO DE MATRIMONIO: ☐ SI ☐ NO							
		CERTIFICADO DE NACIMIENTO: EL MIO: ☐ SI ☐ NO			CONYUGE ☐ SI ☐ NO				
		HIJOS ELEGIBLES: ☐ SI ☐ NO							

5 Entiendo que mediante solicitud escrita presentada a la Secretaria Ejecutiva del Plan de Jubilación del Personal en cualquier momento antes de que entre en vigor mi pensión, puedo renunciar a todos mis derechos a dicha pensión y a cualesquiera otros beneficios pagaderos a mí o a terceros por mi cuenta, y tendré derecho a recibir la suma global prevista en la Sección 4.10, o jubilarme de acuerdo con la disposición aplicable del Plan.

6 **OBSERVACIONES:**

7	DIRECCION:	9	NUMERO DE SEGURO SOCIAL:
8	EMAIL:	10	TELEFONO:
11	FIRMA:	12	FECHA:

13	FIRMA DE LOS TESTIGOS (DOS) POR:	POR:
	ESCRIBA A MAQUINA O EN LETRA DE IMPRENTA EL NOMBRE DEL FIRMANTE:	ESCRIBA A MAQUINA O EN LETRA DE IMPRENTA EL NOMBRE DEL FIRMANTE:

APPLICATION FOR RETIREMENT WITH DEFERRED PENSION

PLEASE TYPE OR PRINT
PLEASE INITIAL ALL OPTIONS

DATE: Month | Day | Year

1 FULL NAME OF PARTICIPANT (Last name, First name) | EMPLOYEE NO.

2 DATE OF RETIREMENT: MONTH | DAY | YEAR | PENSION DEFERRED TO AGE | EFFECTIVE DATE OF PENSION: MONTH | DAY | YEAR (1ST)

3 BENEFICIARY ➤ ☐ I HAVE FILED MY DESIGNATION OF BENEFICIARIES W/ THE STAFF RETIREMENT PLAN ON _____ DATE

4 DOCUMENTS SUBMITTED: ➤
MARRIAGE CERTIFICATE: ☐ YES ☐ NO
BIRTH CERTIFICATES: MINE: ☐ YES ☐ NO
ELIGIBLE CHILDREN: ☐ YES ☐ NO
SPOUSE ☐ YES ☐ NO

5 I understand that upon written request submitted to the Executive Secretary of the Staff Retirement Plan, at any time before my pension becomes effective, I may surrender all my rights in & to this pension & any other benefits which might become payable to me or on my account, & shall be entitled to receive the withdrawal benefits provided for under Section 4.10 of the Plan, or retire under the applicable retirement provisions of the plan.

6 **REMARKS:**

7 ADDRESS:

8 EMAIL:

9 SOCIAL SECURITY NUMBER:

10 TELEPHONE:

11 SIGNATURE:

12 DATE:

13 WITNESSES' SIGNATURES:
BY: | BY:
PRINT OR TYPE NAME SIGNED: | PRINT OR TYPE NAME SIGNED: