



## Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura

### SOLICITUD PARA INFORME DE DEUDA POR CAMBIO AL PLAN DE COMPLETA SUPLEMENTACION PARA LOS PENSIONADOS

Nombre según aparece en nómina:	
Número de Seguro Social:	Número Empleado:
Dirección Residencial:	Dirección Postal:
Fecha de Nacimiento: Mes:            Día:            Año:	Número de Teléfono:
<b>PLAN DE PAGO:</b>  pago inmediato                      36 meses  12 meses                                      48 meses  24 meses                                      60 meses	<b>TIPO DE PENSIÓN:</b>  Mérito                                      Edad y Años de Servicio  Incapacidad                              Incapacidad no Ocupacional                              Ocupacional
Agencia en la cual trabajaba al momento de su Retiro:	
Fecha de Solicitud	Firma del Pensionado
<p>Nota: No se considerará acogido al Plan de Completa Suplementación hasta tanto complete el formulario Declaración Individual (ASR-80) y salde el costo informado.</p> <p>Si usted tiene sesenta y cinco (65) años de edad deberá efectuar el pago global por la deuda indicada. No podrá acogerse al plan de pago</p>	