



b) \_\_\_\_\_ D \_\_\_\_\_ / M \_\_\_\_\_ / A \_\_\_\_\_  
 Nombres y Apellidos Fecha de Nacimiento

No. de Teléfono: \_\_\_\_\_, Correo Electrónico: \_\_\_\_\_.

c) \_\_\_\_\_ D \_\_\_\_\_ / M \_\_\_\_\_ / A \_\_\_\_\_  
 Nombres y Apellidos Fecha de Nacimiento

No. de Teléfono: \_\_\_\_\_, Correo Electrónico: \_\_\_\_\_.

d) \_\_\_\_\_ D \_\_\_\_\_ / M \_\_\_\_\_ / A \_\_\_\_\_  
 Nombres y Apellidos Fecha de Nacimiento

No. de Teléfono: \_\_\_\_\_, Correo Electrónico: \_\_\_\_\_.

e) \_\_\_\_\_ D \_\_\_\_\_ / M \_\_\_\_\_ / A \_\_\_\_\_  
 Nombres y Apellidos Fecha de Nacimiento

No. de Teléfono: \_\_\_\_\_, Correo Electrónico: \_\_\_\_\_.

f) \_\_\_\_\_ D \_\_\_\_\_ / M \_\_\_\_\_ / A \_\_\_\_\_  
 Nombres y Apellidos Fecha de Nacimiento

No. de Teléfono: \_\_\_\_\_, Correo Electrónico: \_\_\_\_\_.

g) \_\_\_\_\_ D \_\_\_\_\_ / M \_\_\_\_\_ / A \_\_\_\_\_  
 Nombres y Apellidos Fecha de Nacimiento

No. de Teléfono: \_\_\_\_\_, Correo Electrónico: \_\_\_\_\_.

**3) Padres (únicamente si están con vida):**

\_\_\_\_\_ D \_\_\_\_\_ / M \_\_\_\_\_ / A \_\_\_\_\_  
 Nombres y Apellidos Fecha de Nacimiento

No. de Teléfono: \_\_\_\_\_, Correo Electrónico: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ D \_\_\_\_\_ / M \_\_\_\_\_ / A \_\_\_\_\_  
 Nombres y Apellidos Fecha de Nacimiento

No. de Teléfono: \_\_\_\_\_, Correo Electrónico: \_\_\_\_\_.

**III. CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS**

**Acompaña esta petición con los siguientes documentos:**

- 1. Actualización de datos del Participante previo a solicitar el servicio o beneficio (trámite personal).
- 2. En caso de contar con un Representante legal que gestione mi trámite, adjunto copia de la "Carta Poder" correspondiente.
- 3. Constancia de Saldos emitida por el Departamento de Cartera y Cobro, proyectada a 6 meses.
- 4. En caso de acreditar cotizaciones antes de 1990 en Instituciones Clausuradas, deberá presentar Constancia razonada emitida por la Unidad de Operaciones y Certificación o Constancia del Centro Documental de la Secretaría de Finanzas (SEFIN), más documentación que pueda verificar dichas cotizaciones.
- 5. En caso de acreditar años de servicios anteriores al año 1976, presentar Certificación extendida por el Centro Documental de Finanzas (SEFIN).
- 6. Una (1) fotocopia legible por ambos lados del DNI vigente.
- 7. Un (1) recibo de servicio público correspondiente a su residencia actual, el cual deberá coincidir con la dirección descrita en la Sección I de esta solicitud.
- 8. Certificado de Nacimiento original (Nota: En caso de presentar inconsistencia en nombres o apellidos, fecha de nacimiento, número de DNI u otros, deberá acudir al Registro Nacional de las Personas (RNP) respectivo a resolver dicha inconsistencia o en su defecto presentar Información Ad-Perpetuam).
- 9. Certificación Laboral (Acuerdo de nombramientos y/o Cancelaciones) de todas las Instituciones donde laboré, extendida en papel membretado, con sello y firma de Recursos Humanos (conforme al modelo establecido por INJUPEMP, ver "Forma C-2") \*NOTA: En caso de que alguno de los documentos presentados no concuerde con el nombre del DNI, deberá acreditarlo mediante una constancia extendida por la oficina de RR.HH. de la Institución donde laboró, explicando que se trata de la misma persona.
- 10. Una (1) fotografía tamaño carné.

- 11. Acuerdo o acción de personal de licencia (s) sin goce de sueldo firmada (s) por Recursos Humanos de la Institución correspondiente (únicamente en caso de haberlas gozado).
- 12. Copia de la Sentencia de Juzgados (en caso de "Despido" y haber sido reintegrado mediante sentencia judicial).
- 13. Constancia de la Liquidación de pago, desglosados mensualmente en concepto de salarios dejados de percibir extendida por Recursos Humanos de la Institución en la cual laboró (salarios caídos, casos de despidos y reintegro).
- 14. Constancia original bancaria de cuenta de Ahorros (en Lempiras) extendida por la Institución bancaria de su preferencia (no se aceptarán constancias de Cooperativas o Financieras).
- 15. Constancia de pensión principal emitida por el Instituto en el que se encuentra pensionado.
- 16. Historial de períodos cotizados en otros Institutos de Previsión Social.

#### IV. PETICIÓN

Hago constar que en el pasado he cotizado a los siguientes Institutos Públicos de Previsión Social en los siguientes períodos:

INSTITUTO	PERÍODO
a) _____	a) _____
b) _____	b) _____
c) _____	c) _____
d) _____	d) _____

Así mismo declaro que he adquirido el derecho de Pensión por Vejez en el: \_\_\_\_\_, por la cantidad de \_\_\_\_\_ a través del cual percibo mi pensión principal, por lo que comparezco ante el INJUPEMP solicitando el **BENEFICIO DE PENSIÓN POR VEJEZ COMPLEMENTARIA**, bajo los parámetros establecidos en el Decreto No. 92-2014 y Circular CNBS No. 051-2015.

#### V. DECLARACIÓN

**Así mismo, hago constar que:**

- 1.- La información detallada en la presente solicitud es verdadera y los documentos adjuntos son verídicos.
- 2.- Manifiesto que, en caso de tener Préstamos Personales o Préstamos Hipotecarios (en todas sus variables para ambos tipos de préstamos) pendientes de pago con el Instituto, razón por la cual, autorizo para que del monto de la pensión del beneficio sea deducida la cuota correspondiente hasta la completa cancelación de la deuda.
- 3.- En caso de aprobación del beneficio, autorizo al INJUPEMP a realizar los depósitos de la pensión en la cuenta bancaria detallada en la Sección I de la presente solicitud y en los documentos adjuntos; entendiendo que en caso de no estar de acuerdo con el monto que el Instituto otorgue, podré posteriormente realizar la solicitud formal de revisión del beneficio.
- 4.- Me comprometo a cumplir con lo establecido en la Ley del INJUPEMP, y en caso de incompatibilidades, a reintegrar los valores indebidos.
- 5.- En caso de haber laborado bajo la modalidad de interinato, las cotizaciones recibidas en ese tiempo no se reconocerán para el cálculo de la pensión de jubilación, conforme a lo establecido en el Art. 31 de la Ley del INJUPEMP. Estas serán devueltas a petición de parte como Cotizaciones Indebidas.

**FUNDAMENTO DE DERECHO:** Fundamento mi petición en el Artículo 80 de la Constitución de la República de Honduras, en los Artículos 7 y 8 y demás aplicables de la Ley de Reconocimiento de Cotizaciones Individuales y Aportaciones entre Instituciones Públicas de Previsión Social. Al Directorio de Especialistas, o en su defecto al Señor (a) Director (a) Interino (a) del INJUPEMP pido: Admitir la presente Solicitud con los documentos acompañados y resolverla de conformidad otorgándome la **JUBILACIÓN COMPLEMENTARIA** que solicito.

**NOTIFICACIÓN:**

- En caso de que, en el proceso de análisis de la solicitud del beneficio, el Instituto determine que existe dentro de mi historial de cotizaciones un pago pendiente por reintegro al sistema, me comprometo a pagar el monto total más los intereses que se haya generado por ello, así mismo me doy por enterado que tal situación afectará la efectividad de la pensión.

Firmado en la Ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL SOLICITANTE**