

SOLICITUD DE BENEFICIO DE PENSIÓN POR VEJEZ (JUBILACIÓN)

Directorio de Especialistas, o en su defecto Señor (a) Director (a) Interino (a) Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios del Poder Ejecutivo (INJUPEMP)

I. INFORMACIÓN PERSONAL

Yo, _____
 Nombres y Apellidos

DNI _____, Correo Electrónico _____

D _____ /M _____ /A _____
 Fecha de Nacimiento Estado Civil

No. de Tel. Fijo: _____, No. de Tel. Celular: _____

Profesión u Oficio D _____ /M _____ /A _____
 Fecha de Cese Labores

Residente en: Barrio/Col _____, Aven. _____

Calle/Bloque _____, Casa No. _____

Ciudad _____

Municipio _____, Departamento _____

Banco receptor: _____

No. de Cuenta de Ahorro (en Lempiras): _____

GÉNERO	F	TIPO DE DISCAPACIDAD										
	M		DISCAPACIDAD FISICA (MOTORA)			DISCAPACIDAD COGNITIVA						
	OTROS		DISCAPACIDAD SENSORIAL (VISUAL)			DISCAPACIDAD MULTIPLE						
¿TIENE DISCAPACIDAD?	SI		DISCAPACIDAD SENSORIAL (AUDITIVA)			DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL						
	NO		DISCAPACIDAD ORGÁNICA Y VISCERAL									
ZONA	ETNIA											
	MESTIZO			PECH			MISQUITO			TAWAHKA		
	RURAL		NEGRO HABLA INGLESA			LENCA			TOLUPAN			NAHUA
URBANO		MAYA-CHORTI			CREOLES			GARÍFUNA			OTROS	

**Solicitud de información requerido por "SEMUIER", según lo establecido en el Artículo 8 del Reglamento de la Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer (LIOM), dicha información no tendrá efecto en los procedimientos del solicitante en INJUPEMP.*

Referencia Personal (1): _____

No. de Teléfono: _____, Correo Electrónico: _____

Referencia Personal (2): _____

No. de Teléfono: _____, Correo Electrónico: _____

En caso de tener un Representante legal, nombre: _____

DNI _____

No. de Teléfono: _____, Correo Electrónico: _____

II. INFORMACIÓN FAMILIAR

Así mismo, por este medio de constancia de la información correspondiente a mi cónyuge, hijo (s) y padre (s) (se recalca que dicha información NO se trata de la "Designación de Beneficiarios").

1) Esposo (a):

_____ D _____ /M _____ /A _____
 Nombres y Apellidos Fecha de Nacimiento

No. de Teléfono: _____, Correo Electrónico: _____

2) Hijo (s):

a) _____ D _____ /M _____ /A _____
 Nombres y Apellidos Fecha de Nacimiento

No. de Teléfono: _____, Correo Electrónico: _____

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

Acompañó 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 o Constancia extendida por el Centro Documental de la Secretaría 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 Acta 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-Perpetuum).
- 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 reciente 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 de bancaria de cuenta de Ahorros (en Lempiras) extendida por la Institución bancaria de su preferencia (no se aceptarán constancias de Cooperativas o Financieras).
15. En caso de pensión anticipada según lo dispuesto en el párrafo tercero del Artículo 50 de la Ley, presentar constancia original de RRHH (firmada y sellada por la Jefatura del área, Director del Hospital y de Recursos Humanos) donde se especifique las labores, cargo y tiempo desempeñado.
16. Constancia de no tener beneficios en otras Instituciones Públicas de Previsión Social.

IV. PETICIÓN

Comparezco ante Usted, solicitando el Beneficio de Pensión por Vejez (Jubilación) cumpliendo con los requisitos de edad y años de servicios establecidos en la Ley del INJUPEMP. Extremo que compruebo de la siguiente manera:

1.- Con la Certificación de Acta de Nacimiento acredito que tengo cumplidos _____ años, habiendo nacido en _____ el D _____ /M _____ /A _____.

(Municipio y Departamento)

2.- Con la documentación presentada demuestro que he laborado en diferentes dependencias gubernamentales por espacio de _____ años.

(No. de años laborados).

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.
- 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.

FUNDAMENTOS DE DERECHO: Fundo mi petición en el Artículo 80 de la Constitución de la República de Honduras, en el Artículo 49 y demás aplicables de la Ley del INJUPEMP. 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 **PENSIÓN POR VEJEZ** 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 reingreso 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

VI. PARA USO EXCLUSIVO DEL INJUPEMP

Participante Nuevo	<input type="checkbox"/>	Es anticipo de jubilación: Si	<input type="checkbox"/>
Participante Existente	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>