



3. En caso de contar con un Representante legal que gestione mi trámite, adjunto copia de la "Carta Poder" correspondiente.
4. 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.

#### IV. PETICIÓN

Comparezco ante Usted, solicitando la devolución de Cotizaciones Retenidas Indebidamente ingresadas al Instituto en virtud de:

**Seleccione el motivo que corresponda a la razón de la retención indebida:**

1. Pertenecer a otro sistema de previsión social.
2. Exceso de edad máxima para cotizar.
3. Exceso de salario sujeto de contribución.
4. Doble cotización.
5. Contrato por interinato.
6. Contrato temporal.
7. Cotizaciones posteriores a fecha de jubilación.
8. Combinación de distintos motivos.

#### V. DECLARACIÓN

**Asimismo, hago constar que:**

1. La información detallada en la presente solicitud es verdadera y los documentos adjuntos son verídicos.
2. Me comprometo a cumplir con lo establecido en la Ley del INJUPEMP, y en caso de incompatibilidades, donde el Instituto me otorgue un monto mayor del pago correspondiente, me comprometo a reintegrar los valores indebidos.

**FUNDAMENTOS DE DERECHO:** Fundamento mi petición en el Artículo 80 de la Constitución de la República de Honduras, y en los Artículos 31, 83 y demás aplicables de la Ley del INJUPEMP; 6 de la Ley de Reconocimiento de Cotizaciones Individuales y Aportaciones Personales 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 resolver de conformidad otorgándome la **DEVOLUCIÓN DE COTIZACIONES RETENIDAS INDEBIDAMENTE** que solicito.

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

\_\_\_\_\_  
**Firma del Solicitante**