



F-UDO-001

SE SOLICITA EL HISTORIAL EN DETALLE DE COTIZACIONES EFECTUADAS A ESTE INSTITUTO

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)

Yo, _____, con DNI _____, con teléfono No. _____, _____, con domicilio en la ciudad de _____, con el debido respeto comparezco ante Usted, a solicitar se me proporcione historial en detalle de Cotizaciones Efectuadas durante periodos laborados, con el propósito de solicitar _____, en _____, como que me corresponde en aplicación a la Ley.

Acompañando los documentos siguientes:

- 1. Una (1) fotocopia legible por ambos lados del DNI.
2. Recibo de pago original emitido por Tesorería General del INJUPEMP.

Table with columns for GÉNERO, TIPO DE DISCAPACIDAD, ¿TIENE DISCAPACIDAD?, ZONA, and ETNIA. Rows include categories like FÍSICA (MOTORA), COGNITIVA, SENSORIAL, etc.

*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.

Al Directorio de Especialistas, o en su defecto al Señor (a) Director (a) Interino (a) del INJUPEMP, pido: Admitir la presente solicitud y resolver conforme a derecho.

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

Firma

OBSERVACIÓN: La solicitud de historial aplica únicamente a los Participantes cuyo proceso de Jubilación haya finalizado y estén gozando de dicho Beneficio y/o para uso personal.