

**DECLARACIÓN JURADA**

Quien suscribe el presente documento manifiesta su voluntad de transferir el saldo acumulado en su Cuenta Individual de Capitalización (CIC), y el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Ley N°27883, su Reglamento y lo establecido en las Normas Complementarias del SPP de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP para solicitar la transferencia de sus fondos.

SOLICITA SU TRASFERENCIA A	<input type="checkbox"/> Cuenta Entidad Previsional	<input type="checkbox"/> Cuenta Bancaria Personal	
TIPO DE AFILIADO	<input type="checkbox"/> Peruano	<input type="checkbox"/> Extranjero	<input type="checkbox"/> Doble Nacionalidad
REALIZACIÓN DE TRÁMITE	<input type="checkbox"/> Personalmente (afiliado)	<input type="checkbox"/> Vía Representante o apoderado	

**Parte I: Identificación del Afiliado**

Nombres			Apellido Paterno			Apellido Materno (Casada)		
CUSPP			Tipo de Documento de Identidad (1)			Número de Documento de Identidad		
Dirección de Residencia Definitiva (Dirección/Ciudad/País)								
Dirección en Perú (Dirección/Distrito/Provincia/Departamento)								
Posee doble nacionalidad	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Nacionalidad			Correo Electrónico (e-mail)		
					Teléfono de Contacto			

(1) Tipo de Documento: (00) Documento Nacional de Identidad, (01) Carné de Extranjería, (02) Carné de Identificación Militar-Policial, (03) Libreta de Adolescente Trabajador

**Parte II: Identificación del Apoderado o Representante (llenar solo en caso el trámite sea presentado por representante)**

Nombres			Apellido Paterno			Apellido Materno		
Tipo de Documento de Identidad (1)					Número de Documento de Identidad			
Dirección de correspondencia						Correo Electrónico (e-mail)		
Teléfonos de Contacto			Tipo de representación			Fecha de Poder fuera de Registro		

(1) Tipo de Documento: (00) Documento Nacional de Identidad, (01) Carné de Extranjería, (02) Carné de Identificación Militar-Policial, (03) Libreta de Adolescente Trabajador

**Parte III: Datos de la Entidad Previsional (llenar en caso la transferencia es realizada a la entidad previsional del exterior)**

Nombre de la Entidad Previsional			Teléfono de la Entidad Previsional(*)					
Dirección de la Entidad Previsional (incluir código postal, ciudad y país)								
Cuenta Bancaria de la Entidad Previsional								
Tipo de Cuenta			Número de Cuenta			Código ABA/IBAN		
Código SWIFT/Interbancario					Moneda			

(\*) Información opcional

**Banco Intermediario**

Institución Bancaria-Intermediaria			Dirección de Entidad Interbancaria (incluir código postal, ciudad y país)		
Código SWIFT/Interbancario			Código ABA/IBAN		

**Parte IV: Datos de la Entidad Bancaria**

Nombre de la Entidad			Tipo de Cuenta			Número de Cuenta			Moneda		
Código ABA/IBAN			Código SWIFT/Interbancario								
Dirección de Entidad Bancaria (incluir código postal, ciudad y país)							Teléfono de la Entidad Bancaria(*)				

(\*) Información opcional

**DECLARACIÓN JURADA**

Quien suscribe el presente documento manifiesta su voluntad de transferir el saldo acumulado en su Cuenta Individual de Capitalización (CIC), y el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Ley N°27883, su Reglamento y lo establecido en las Normas Complementarias del SPP de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP para solicitar la transferencia de sus fondos.

SOLICITA SU TRASFERENCIA A	<input type="checkbox"/> Cuenta Entidad Previsional	<input type="checkbox"/> Cuenta Bancaria Personal	
TIPO DE AFILIADO	<input type="checkbox"/> Peruano	<input type="checkbox"/> Extranjero	<input type="checkbox"/> Doble Nacionalidad
REALIZACIÓN DE TRÁMITE	<input type="checkbox"/> Personalmente (afiliado)	<input type="checkbox"/> Vía Representante o apoderado	

**Parte I: Identificación del Afiliado**

Nombres			Apellido Paterno			Apellido Materno (Casada)		
CUSPP			Tipo de Documento de Identidad (1)			Número de Documento de Identidad		
Dirección de Residencia Definitiva (Dirección/Ciudad/País)								
Dirección en Perú (Dirección/Distrito/Provincia/Departamento)								
Posee doble nacionalidad	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Nacionalidad			Correo Electrónico (e-mail)		
					Teléfono de Contacto			

(1) Tipo de Documento: (00) Documento Nacional de Identidad, (01) Carné de Extranjería, (02) Carné de Identificación Militar-Policial, (03) Libreta de Adolescente Trabajador

**Parte II: Identificación del Apoderado o Representante (llenar solo en caso el trámite sea presentado por representante)**

Nombres			Apellido Paterno			Apellido Materno		
Tipo de Documento de Identidad (1)					Número de Documento de Identidad			
Dirección de correspondencia					Correo Electrónico (e-mail)			
Teléfonos de Contacto			Tipo de representación			Fecha de Poder fuera de Registro		

(1) Tipo de Documento: (00) Documento Nacional de Identidad, (01) Carné de Extranjería, (02) Carné de Identificación Militar-Policial, (03) Libreta de Adolescente Trabajador

**Parte III: Datos de la Entidad Previsional (llenar en caso la transferencia es realizada a la entidad previsional del exterior)**

Nombre de la Entidad Previsional			Teléfono de la Entidad Previsional(*)					
Dirección de la Entidad Previsional (incluir código postal, ciudad y país)								
Cuenta Bancaria de la Entidad Previsional								
Tipo de Cuenta			Número de Cuenta			Código ABA/IBAN		
Código SWIFT/Interbancario					Moneda			

(\*) Información opcional

**Banco Intermediario**

Institución Bancaria-Intermediaria			Dirección de Entidad Interbancaria (incluir código postal, ciudad y país)		
Código SWIFT/Interbancario			Código ABA/IBAN		

**Parte IV: Datos de la Entidad Bancaria**

Nombre de la Entidad			Tipo de Cuenta			Número de Cuenta			Moneda		
Código ABA/IBAN			Código SWIFT/Interbancario								
Dirección de Entidad Bancaria (incluir código postal, ciudad y país)					Teléfono de la Entidad Bancaria(*)						

(\*) Información opcional

**Parte V: Documentación que presenta el afiliado o apoderado** (Marcar con un aspa (X) la documentación presentada como sustento para la realización de la transferencia, de acuerdo al tipo de trámite que realizará)

1. Copia legalizada del documento de identidad del afiliado.	
2. Copia legalizada del documento de identidad del apoderado (de ser el caso).	
3. Título de nacionalidad peruana emitido por el Ministerio del Interior o DNI en caso de tener doble nacionalidad (acreditar además con pasaporte).	
4. Original o copia legalizada del certificado de trabajo de último empleador en el Perú.	
5. Copia legalizada del contrato de trabajo celebrado con una empresa domiciliada en el país de destino en caso de ser trabajador dependiente.	
6. Copia legalizada de algún documento expedido por una autoridad competente del país destino que evidencie la realización de actividades como trabajador independiente o documento que acredita su última actividad laboral.	
7. Copia legalizada de la certificación oficial de contar con visa de residente en el país destino.	
8. Original o copia legalizada del estado de cuenta del afiliado, emitido por la entidad previsional del exterior, indicando los período aportados (*).	
9. Constancia original del banco o extracto de cuenta bancaria en el exterior que sustente la existencia y titularidad de la cuenta bancaria o la entidad previsional que corresponda indicando los códigos de transferencia internacional, de ser el caso.	
10. Constancia o certificado original de la institución del destino donde acredite si es bajo la modalidad de reparto o cuentas individuales.	
11. Poder fuera de registro legalizado en notaria del Perú o vía cónsul (solo cuando el trámite se realice por representante. Vigencia del poder: 6 meses).	
12. Copia legalizada del documento expedido por la Dirección General de Migraciones (DIGEMIN) que autoriza la salida definitiva y cancela la visa de residencia.	
13. Constancia o certificado de la entidad previsional destino que acredite que pertenece a un sistema previsional que brinda protección contra riesgos de vejez o jubilación, por lo que el afiliado, en el momento que cumpla con los requisitos exigidos en la normativa del país correspondiente, tendrá la posibilidad de percibir beneficios.	
14. Declaración Jurada de residencia peruana con firma del afiliado, legalizada por notario, para extranjeros casados con peruanos.	
15. Poder por Escritura Pública (Vigencia del Poder 3 meses)	

(\*) Acreditación de aportes:

Peruanos: 60 meses como mínimo posteriores a la salida del Perú

Extranjeros: 36 meses como mínimo anteriores y/o posteriores a la salida del Perú

**Parte VI: Comentarios y/o observaciones**

---

---

---

**Aviso Importante:**

- En las normas que regulan la transferencia de fondos, se establece que los gastos ocasionados por la transferencia y envío de la correspondencia al país de destino serán asumidos por el afiliado.
- La transferencia de fondos se efectuará al tipo de cambio especificado por el banco corresponsal.
- Todo documento deberá ser en español o traducido al español oficialmente.
- Los sustentos de la transferencia de tu fondo de pensiones serán remitidos a la dirección consignada en el campo Correo Electrónico (e-mail) de la sección "Parte I".

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL AFILIADO

\_\_\_\_\_  
Firma del Apoderado o Representante

\_\_\_\_\_  
Firma del Ejecutivo / Asesor de Servicio de AFP

Lima, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_

**Parte V: Documentación que presenta el afiliado o apoderado** (Marcar con un aspa (X) la documentación presentada como sustento para la realización de la transferencia, de acuerdo al tipo de trámite que realizará)

1.	Copia legalizada del documento de identidad del afiliado.	
2.	Copia legalizada del documento de identidad del apoderado (de ser el caso).	
3.	Título de nacionalidad peruana emitido por el Ministerio del Interior o DNI en caso de tener doble nacionalidad (acreditar además con pasaporte).	
4.	Original o copia legalizada del certificado de trabajo de último empleador en el Perú.	
5.	Copia legalizada del contrato de trabajo celebrado con una empresa domiciliada en el país de destino en caso de ser trabajador dependiente.	
6.	Copia legalizada de algún documento expedido por una autoridad competente del país destino que evidencie la realización de actividades como trabajador independiente o documento que acredita su última actividad laboral.	
7.	Copia legalizada de la certificación oficial de contar con visa de residente en el país destino.	
8.	Original o copia legalizada del estado de cuenta del afiliado, emitido por la entidad previsional del exterior, indicando los período aportados (*).	
9.	Constancia original del banco o extracto de cuenta bancaria en el exterior que sustente la existencia y titularidad de la cuenta bancaria o la entidad previsional que corresponda indicando los códigos de transferencia internacional, de ser el caso.	
10.	Constancia o certificado original de la institución del destino donde acredite si es bajo la modalidad de reparto o cuentas individuales.	
11.	Poder fuera de registro legalizado en notaria del Perú o vía cónsul (solo cuando el trámite se realice por representante. Vigencia del poder: 6 meses).	
12.	Copia legalizada del documento expedido por la Dirección General de Migraciones (DIGEMIN) que autoriza la salida definitiva y cancela la visa de residencia.	
13.	Constancia o certificado de la entidad previsional destino que acredite que pertenece a un sistema previsional que brinda protección contra riesgos de vejez o jubilación, por lo que el afiliado, en el momento que cumpla con los requisitos exigidos en la normativa del país correspondiente, tendrá la posibilidad de percibir beneficios.	
14.	Declaración Jurada de residencia peruana con firma del afiliado, legalizada por notario, para extranjeros casados con peruanos.	
15.	Poder por Escritura Pública (Vigencia del Poder 3 meses)	

(\*) Acreditación de aportes:

Peruanos: 60 meses como mínimo posteriores a la salida del Perú

Extranjeros: 36 meses como mínimo anteriores y/o posteriores a la salida del Perú

**Parte VI: Comentarios y/o observaciones**

---



---



---

**Aviso Importante:**

- En las normas que regulan la transferencia de fondos, se establece que los gastos ocasionados por la transferencia y envío de la correspondencia al país de destino serán asumidos por el afiliado.
- La transferencia de fondos se efectuará al tipo de cambio especificado por el banco corresponsal.
- Todo documento deberá ser en español o traducido al español oficialmente.
- Los sustentos de la transferencia de tu fondo de pensiones serán remitidos a la dirección consignada en el campo Correo Electrónico (e-mail) de la sección "Parte I".

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL AFILIADO

\_\_\_\_\_  
Firma del Apoderado o Representante

\_\_\_\_\_  
Firma del Ejecutivo / Asesor de Servicio de AFP

Lima, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_