

SOLICITUD DE PENSIÓN DE JUBILACIÓN

Código único SPP

AFP

Nº

SECCIÓN I. PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN

1.1. IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

Apellido Paterno	Apellido Materno o de Casada	Primer Nombre	Segundo Nombre
Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa)	Tipo doc. Identidad (*)	Nº Doc. Identidad	Teléfono
DOMICILIO PARTICULAR			
Avenida (Av.)/Calle(Cl) /Pasaje (Pj.)/Jirón (Jr)		(Nº) (Dpto) /(Int.)/(Mz.)/(Lte.)	
Distrito	Provincia	Departamento	

(*) Tipo de documento de identidad: {00}: Libreta Electoral, {01}: Carné de Extranjería, {02}: Carné de Identificación Militar - Policial, {03}: Libreta del Adolescente Trabajado, {04}: Documento Nacional de Identidad.

1.2. CAUSAL DE JUBILACIÓN:

Cumplimiento de 65 años o más

Jubilación Anticipada

1.3. DECLARACIÓN DE BENEFICIARIOS

Apellido Paterno	Apellido Materno o de Casada	Nombres	Tipo de Beneficiario (**)	Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	Sexo			Inválido	
					(M/F)	SI	NO	SI	NO

(**) Tipo de Beneficiario: {1} Cónyuge, {2} Concubino, {3} Hijo, {4} Padre o Madre

1.4. RELACIÓN DE DOCUMENTOS ENTREGADOS:

A) Afiliado:	Nº de doc. entregados	B) Beneficiarios	Nº de doc. entregados
+ Copia legalizada de Documento de Identidad:	<input type="text"/>	+ Copia legalizada de Documento de Identidad:	<input type="text"/>
+ Boleta de pago **:	<input type="text"/>	+ Copia certificada de partida de matrimonio civil:	<input type="text"/>
+ Declaración Jurada de Ingresos**:	<input type="text"/>	+ Pronunciamiento judicial (art. 326º Código Civil):	<input type="text"/>
+ Certificado de retención de Imp. a la Renta.**	<input type="text"/>	+ Dictamen de Invalidez (COMAFP o COMEC):	<input type="text"/>
+ Otros (especificar): _____	<input type="text"/>	+ Copia certificada de partida de nacimiento:	<input type="text"/>
		+ Copia Certific. partida de nacimiento de afiliado:	<input type="text"/>
		+ Declaración jurada de dependencia económica:	<input type="text"/>
		+ Otros (especificar): _____	<input type="text"/>

(**) Sólo en caso de Jubilación Anticipada o si se ha solicitado cálculo de Excedente de Pensión

1.5. ESPECIFICACIONES ADICIONALES

Retiro de Aportes Voluntarios con fin Previsional:	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	Monto que desea retirar: S/.: _____
Cálculo de Excedente:	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	(en letras): _____

1.6. CONSTANCIA DE PRESENTACIÓN Y RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD CON DOCUMENTOS ADJUNTOS

....., de de

<p>_____ Firma del Solicitante</p> <p>Nombre y Apellidos: Tipo y Nº Doc. Identidad:</p>	<p>_____ Sello y Firma del Representante de la AFP</p> <p>Nombre y Apellidos: Tipo y Nº Doc. Identidad:</p>
---	---