ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Nombre del Empleado Agencia en la cual labora*

*(Incluir sus dos apellidos)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Puesto que ocupa* *Fecha*

**Formulario de Elección para la Participación en el Programa de Preretiro Voluntario**

1. Agencia para la cual labora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Indique si es empleado de carrera, de confianza con derecho a reinstalación a puesto de carrera o empleado con nombramiento a término:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. De ser empleado a término, indique si cumple 61 años de edad para acogerse al retiro antes de la fecha de expiración de su término corriente: \_\_\_\_\_\_Si \_\_\_\_\_\_No \_\_\_\_\_\_N/A
4. Fecha de comienzo de empleo en la agencia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Fecha de ingreso al servicio público, de ser distinta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Indique si comenzó a cotizar antes del 1 de abril de 1990: \_\_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_\_\_No
7. Indique si ha solicitado reembolso de sus aportaciones: \_\_\_\_\_\_\_Si \_\_\_\_\_\_\_No
8. Indique si aunque comenzó a trabajar para el ELA antes del 1 de abril del 1990 y no pudo aportar al Sistema de Retiro por su estatus laboral, ha pagado esos servicios anteriores para acumular años de servicio cotizados con fecha de retroactividad anterior al 1 de abril de 1990: \_\_\_\_\_\_\_Si \_\_\_\_\_No \_\_\_\_\_\_\_\_N/A
9. Indique si usted eligió participar del Programa de Cuentas de Ahorro para el Retiro:

\_\_\_\_\_\_Si \_\_\_\_\_\_\_No

1. Indique cuantos años tiene cotizados como participante del Sistema de Retiro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Puesto que ocupa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Tiempo en el puesto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Indique si se encuentra acogido a licencia sin sueldo: \_\_\_\_\_\_Si \_\_\_\_\_\_No
5. Salario bruto mensual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Su elección de participación en el Programa de Preretiro Voluntario será final e irrevocable y constituye un relevo total y absoluto y una renuncia de derechos de toda reclamación que pueda tener por acciones pasadas, presentes o futuras, fundamentadas en la relación patrono empleado, de acuerdo a las leyes laborales de Puerto Rico. De igual modo, al acogerse a los beneficios del Programa de Preretiro**

**Voluntario no podrá prestar sus servicios ni ser contratado por ninguna agencia o municipio mientras sea partícipe del Programa. Una vez usted pase a formar parte del Sistema, podrá prestar sus servicios a agencias gubernamentales, corporaciones públicas o municipios, de conformidad con los requisitos esbozados en la Ley Núm. 447, *supra*, así como de la Ley 1-2012, conocida como “Ley de Ética Gubernamental de Puerto Rico de 2011”. Aunque su solicitud es irrevocable, se advierte está sujeta a la aprobación por la Oficina de Gerencia y Presupuesto de la solicitud de nuestra agencia para acogerse al Programa, a la certificación de elegibilidad final de la Administración de los Sistemas de Retiro y a que el puesto que ocupa sea considerado para efectos de la implementación del Programa.**

**Su firma en este formulario acredita que: 1) ha leído el mismo en su totalidad; 2) que lo firma libre y voluntariamente; y 3) que está de acuerdo con el contenido y con los términos dispuestos por la Ley 211-2015, conocida como “Ley del Programa de Preretiro Voluntario”.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Fecha