



SINDICATURA MUNICIPAL

**PLANILLA UNICA DE RECEPCION DE RECAUDOS
PARA SOLICITUD DE JUBILACION**

1. Datos Personales y Laborales:

Nombre y Apellido		Nacionalidad	C.I.	Fecha de Nacimiento
		<input type="checkbox"/> Venezolana <input type="checkbox"/> Extranjera		___/___/___ Edad: ___ años
Rif	Estado Civil:			Sexo
	Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Especifique :			Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
Dirección Actual :			Teléfonos:	
Correo electrónico		Persona con discapacidad: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Fecha de Ingreso:
		Indique Nro. De Certificado: _____		
Departamento o Dirección:		Jefe Inmediato:		Cargo:
Total Años de Servicio en la Administración Pública		Tiempo de Servicio en otros entes de la Administración Pública		Tiempo de Servicio en la Alcaldía:

Yo, _____, arriba identificado, acudo ante su competencia, para solicitar formalmente mi **JUBILACIÓN**, por haber cumplido los requisitos de ley establecidos en el **artículo 8** del Decreto con Rango, Valor y fuerza de **Ley sobre el Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores y las Trabajadoras de la Administración Pública Nacional, Estatal y Municipal**, publicado en Gaceta Oficial N° 6.156 Extraordinario, de fecha 19 de noviembre de 2014, en consecuencia, anexo a la presente solicitud, los recaudos exigidos para tramitar mi solicitud.



SINDICATURA MUNICIPAL

Documentos que anexa:	Es beneficiario de alguna pensión por el IVSS?	Status Laboral:
<input type="checkbox"/> Solicitud de Jubilación Escrita <input type="checkbox"/> Copia Certificada de la Partida de Nacimiento <input type="checkbox"/> Copia de la Cedula de Identidad Vigente (Legible) <input type="checkbox"/> Original Antecedente de Servicio (FP-023) si ha trabajado para otro organismo de la Administración Publica. <input type="checkbox"/> Relación de los Últimos doce (12) sueldos devengados por el funcionario(a) o trabajador(a). <input type="checkbox"/> Estado de Cuenta Individual de cotizaciones al Sistema de Seguridad Social (IVSS, TSS, etc.).	Por Vejez: <input type="checkbox"/> Por Invalidez: <input type="checkbox"/> Por Incapacidad: <input type="checkbox"/> Por Sobrevivencia: <input type="checkbox"/> Otro (Indique): _____ _____	Activo De Reposo Comisión de Servicios Otro (Indique): _____
	Observaciones:	

Bajo Fe de juramento declaro que los datos aquí suministrados son ciertos y en tal sentido autorizo a la Alcaldía Bolivariana del Municipio Páez del Estado Portuguesa, para que los mismos sean revisados, verificados e investigados, si se determinase alguna falsificación tengo claro que ello me traerá como consecuencia la aplicación de las disposiciones legales a que haya lugar.

Solicitante	Firma:	Huella Dactilar:
Apellidos: _____ Nombres: _____ C.I.: _____		

Funcionario Responsable de Recepción:	Cargo:	Firma:
Nombre: _____ C.I.: _____		

En Acarigua; a los _____ () días del mes de _____ de dos mil dieciocho (2.018).