PLAN DE PENSIONES MINISTERIAL, INC.
Del Cuerpo Ministerial de la Iglesia de Dios Pentecostal, M.I.
PO Box 21065, San Juan, P.R. 00928-1065
Tels. (787)763-6363, (787)999-0340 / Fax (787)999-0352

SOLICITUD DE RETIRO

Nombre:	**Seguro Social:**
Dirección Postal:	
Dirección Residencial:	
Tel. Residencia: **Trabajo:** **Celular:**	
Fecha de Nacimiento: Mes Día Año	**Edad:**
Estado Civil: Soltero(a) ☐ **Casado(a)** ☐ **Viudo(a)** ☐	
Nombre del Cónyuge:	
Iglesia que pastorea:	

Solicito por este medio acogerme a la jubilación del ministerio de la Iglesia de Dios Pentecostal, M.I., efectivo al _____ de _____ de 20____.

_____ _____
Fecha **Firma del Solicitante**

Documentos a someter con esta Solicitud:
▶Copia del Certificado de Nacimiento

*****C E R T I F I C A C I O N*****

Yo, _____, administrador del Plan de Pensiones Ministerial, Inc., certifico haber recibido esta solicitud acompañada por el correspondiente documento legal que evidencia que el solicitante cumplió o cumplirá próximamente la edad reglamentaria para acogerse a la jubilación.
La misma se aprueba efectivo al _____ de _____ de 20_____. En base a su edad y aportaciones se le asigna la cantidad de $_____ mensuales.

_____ _____
Fecha **Administrador**