



SOLICITUD DE JUBILACIÓN/ PENSIÓN DE INCAPACIDAD

2. Tipo de Solicitud:	☐ Jubilación	☐ Pensión de Incapacidad	3. Fecha:
-----------------------	-------------------------------------	---	-----------

DATOS DEL (LA) TRABAJADOR(A) SOLICITANTE

4. Apellidos y Nombres:			5. Cédula de Identidad:		
6. Lugar de Nacimiento (Ciudad- Estado):		7. Fecha de Nacimiento:	8. Edad:	9. Sexo: ☐ M ☐ F	10. Estado Civil:
11. Dirección de Habitación:				12. Teléfono de Habitación/ N° Celular:	
13. Otra dirección donde pueda ser localizado(a):				14. N° de Teléfono:	
15. Instituto:			16. Dependencia de Adscripción:		
17. Tipo de Personal:	Categoría Académica:		Tiempo de Dedicación		Si ejerce Cargo Jerárquico. Indique:
DOCENTE	☐ Titular	☐ Asociado	☐ Agregado	☐ D.E. ☐ T.C.	
	☐ Asistente	☐ Instructor	☐ Auxiliar Docente	☐ M.T. ☐ Tiempo Conv.	
ADMINISTRATIVO	Denominación del Cargo:		Escala:	Nivel	Si ejerce Cargo Jerárquico. Indique:
OBRERO	Denominación del Cargo:				Grado:

18. RESUMEN DE TIEMPO DE SERVICIO															
INSTITUCIÓN	a. Ingreso			b. Egreso			c. Reingreso						d. Subtotal		
	D	M	A	D	M	A	D	M	A	D	M	A	D	M	A
Universidad Pedagógica Experimental Libertador															
Otras Universidades. Indique:															
Ministerio de Educación y Cultura															
Otros Ministerios. Indique:															
Organismos Municipales. Indique:															
Institutos Autónomos. Indique:															
Otros Organismos Públicos. Indique:															
19.	Total Tiempo de Servicio:														

20. Si prestó servicios en Instituciones Oficiales diferentes de la UPEL y al término de la relación laboral le fueron canceladas prestaciones sociales, indique:		21. Otras especificaciones:	
a. Nombre del Organismo	b. Monto Total Liquidación en BsF.		

22. Solicitante	23. Imputación Presupuestaria			24. Unidad de Relaciones Laborales/ Sección de Relaciones Laboral Social	25. Dirección General de Personal/ Unidad de Personal
	Proyecto	Acción Específica	Código Producto		
Firma				Funcionario(a) Responsable (Apellido y Nombre)	Funcionario(a) Responsable (Apellido y Nombre)
				Fecha	Fecha

INSTRUCCIONES DE LLENADO

Instrucciones: Este formulario debe ser llenado de acuerdo a las siguientes instrucciones:

**SÓLO PARA SER LLENADO POR LA UNIDAD DE RELACIONES LABORALES/
SECCIÓN DE RELACIONES LABORAL SOCIAL**

- 1** Escriba el número del expediente asignado a la solicitud de pensión de jubilación o incapacidad, según sea el caso.

SÓLO PARA SER LLENADO POR EL(LA) TRABAJADOR(A) SOLICITANTE

- 3** Anote la fecha de solicitud (día, mes, año).
- 4** Escriba sus apellido(s) y nombre(s) como aparecen en la cédula de identidad.
- 5** Anote el número de la cédula de identidad.
- 6** Escriba la ciudad y estado correspondiente al lugar de nacimiento.
- 7** Anote la fecha de nacimiento (día mes, año).
- 8** Anote la edad en números.
- 9** Indique con una equis (X) en la casilla correspondiente el sexo, (M) Masculino o (F) Femenino.
- 10** Escriba el estado civil: Soltero(a), Casado(a), Viudo(a), Divorciado(a) o Concubino(a).
- 11** Escriba la dirección completa de habitación: Parroquia, Avenida o Calle, Urbanización, Edificio, N° de casa o apartamento, ciudad y estado.
- 12** Anote el número de teléfono correspondiente a la dirección de habitación y/o número de teléfono celular si lo posee.
- 13** Escriba otra dirección donde pueda ser localizado(a).
- 14** Anote otro número de teléfono donde se le pueda ubicar o dejar mensaje.
- 15** Escriba el nombre de la ubicación académica/ administrativa (Instituto o Sede Rectoral) de la universidad al cual se encuentre adscrito(a).
- 16** Escriba la denominación de la dependencia académica/ administrativa a la cual se encuentre adscrito(a).

- 17** Si personal Docente, marque con una equis (X) las siguientes opciones:
- Tipo de categoría académica: titular, asociado, agregado, asistente, instructor, auxiliar docente.
- Tiempo de dedicación: Dedicación Exclusiva, Tiempo Completo, Medio Tiempo, Tiempo Convencional.
- Si a la fecha de la solicitud del beneficio de jubilación ejerce funciones de jefatura, indique su denominación.
- Si es personal administrativo, marque con una equis (X) las siguientes opciones:
- Denominación del cargo.
- Escriba la escala a la cual pertenece: (4) profesional, (3) técnico, (2) apoyo.
- Anote el nivel al cual pertenece desde el 1 al 9.
- Si a la fecha de la solicitud del beneficio de jubilación ejerce funciones de jefatura indique su denominación.
- Si es personal obrero, marque con una equis (X) las siguientes opciones:
- Denominación del cargo.
- Grado desde 1 al 5.
- 18 RESUMEN DEL TIEMPO DE SERVICIO**
- Indique las fechas de ingreso y egreso de cada una de las instituciones en las que prestó servicios anteriormente (días, meses, años) y la fecha de egreso (día anterior a la fecha que aspire obtener el beneficio de jubilación) de la universidad.
- 19** Anote el total equivalente al tiempo de servicio (días, meses, años).
- 20** Si en alguna de las instituciones en las que prestó servicios anteriormente le liquidaron prestaciones sociales, indique el nombre del organismo y el monto total en bolívares.
- 21** Escriba brevemente las observaciones que considere necesarias.
- 22** Registre la firma del (la) solicitante interesado(a) con bolígrafo azul o negro.
- 23** Anote los códigos correspondientes a la imputación presupuestaria, en cuanto a:
- Proyecto
 - Acción Específica
 - Código Producto
- 24** Escriba en letra de molde el nombre y apellido del (la) funcionario(a) encargado(a) del análisis de la solicitud, seguido de la firma y fecha de recepción de la misma en la Unidad de Relaciones Laborales/ Sección de Relaciones Laboral Social.
- 25** Escriba en letra de molde el nombre y apellido del (la) funcionario(a) encargado(a) del análisis de la solicitud, seguido de la firma y fecha de recepción de la misma en la Dirección General de Personal/ Unidad de Personal.