



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: **DOCENTE** Categoría Académica: Titular Asociado Agregado Asistente Instructor Auxiliar Docente Tiempo de Dedicación: D.E. T.C. M.T. Tiempo Conv. Si ejerce Cargo Jerárquico. Indique: _____

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:

a. Nombre del Organismo	b. Monto Total Liquidación en BsF.

21. Otras especificaciones: _____

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

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 Especifica
 - 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.