

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE APORTES EN EXCESO - AFILIADOS

N°

Fecha :

/ /
dd mm aaaa

1. IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO (obligatorio)

Nombres y Apellidos del Afiliado	Doc. Identidad		N° de CUISPP
	Tipo ¹	N°	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. DATOS DE HEREDEROS (sólo si el afiliado ha fallecido):

N°	Nombres y Apellidos	Doc. Identidad	
		Tipo ¹	N°
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. DIRECCIÓN DEL SOLICITANTE (marca con aspa sólo uno):

AFILIADO :

HEREDERO : 1 2 3 4 5

Avenida(Av.) / Calle (Cl) / Pasaje (Pj.) / Jirón (Jr.)		Nro./Dpto./Intr.	Urbanización
Distrito	Provincia	Departamento	
Referencia Domiciliaria :			

4. DETALLE DE LA DEVOLUCIÓN DE APORTES POR EXCESO :

Periodo de Devengue sobre el que solicita la devolución (mm/aaaa)	Monto Pagado por Exceso (En nuevos soles)	
	Fondo de Pensiones (Nominal) ²	Administradora ³
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5. SITUACIÓN DEL AFILIADO

a. Jubilado	<input type="checkbox"/>	c. Fallecido	<input type="checkbox"/>	e. DU 3794	<input type="checkbox"/>
b. Mayor de 65 años (no jubilado)	<input type="checkbox"/>	d. Circular 040	<input type="checkbox"/>	f. Otros	<input type="checkbox"/>

6. MODALIDAD DE DEVOLUCION

a. Depósito en cuenta
 Tipo de Cuenta _____
 N° de Cuenta _____
 Banco _____

b. Giro de cheque
 Agencia donde recaba cheque _____

7. DOCUMENTOS A ADJUNTAR

a. Copia del documento de identidad del Afiliado	<input type="checkbox"/>
b. Copia del documento de identidad del Heredero	<input type="checkbox"/>
c. Otros	<input type="checkbox"/>

(1) Tipo de documento de identidad

00 D.N.I / L.E. 03 Libreta del Adolescente Trabajador
 01 Carnet de Extranjería 04 Pasaporte
 02 Carnet de Ident. Policial o Militar

(2) Valor nominal referencial a cancelarse al Valor Cuota del día de la devolución
 (3) A los afiliados que han cumplido la edad de jubilación y aún no han iniciado el trámite respectivo, se les devolverá únicamente las primas de seguro.

Firma del Solicitante