AFP HABITAT

N° Solicitud | **CUSPP**

SECCIÓN II. CONFORMIDAD DE SOLICITUD DE PENSIÓN

II.1 CUENTA INDIVIDUAL DE CAPITALIZACIÓN

A. Saldo de la CIC (En Nuevos Soles)

1) Correspondiente al último día del mes anterior al de la presentación de la Solicitud:

2) Deducido el retiro de S/.: _____ por concepto de aportes voluntarios

B. CIC completa: SI ☐ NO ☐

+ Por aportes en cobranza

+ Por aportes en régimen de fraccionamiento

II.2 BONO DE RECONOCIMIENTO (Llenar sólo en caso de tener derecho a Bono de Reconocimiento)

A. Especificaciones del Bono de Reconocimiento

Tipo de Bono de Reconocimiento: Bono 92 ☐ Bono 96 ☐ Bono 01 ☐

N° de la Constancia o N° del Bono de Reconocimiento

Valor Nominal del Bono (En Nuevos Soles):

Valor Actualizado (En Nuevos Soles)
(corresponde al último día del mes anterior al de la presentación de la solicitud)

Fecha de Redención (dd/mm/aaaa)

II. 3 Promedio actualizado de remuneraciones y rentas declaradas en los últimos 48 meses

S/.

Letras: _____

II.4 CONFORMIDAD EN EL TRÁMITE DE PENSIÓN DEFINITIVA

Es conforme: ☐

Condiciones de cobertura

Con cobertura ☐ Sin cobertura ☐

1) Desea pensión preliminar ** SI ☐ NO ☐

No es conforme: ☐

Motivo de la no conformidad:

Documentación incorrecta: ☐

Otros (especificar) _____

Si: Esta opción implica el otorgamiento de pensión preliminar

No: Esta opción implica el otorgamiento de una pensión definitiva bajo la modalidad que el afiliado elija con el saldo existente en su CIC y el otorgamiento de una pensión preliminar paralela con el monto faltante, una vez recuperado éste.

** Llenar sólo en caso de no cobertura en alguna de las siguientes circunstancias: CIC incompleta, trámite de Bono en proceso o trámite por iniciar

II.5 CONFORMIDAD CON LA RELACIÓN Y DATOS DE BENEFICIARIOS

Número de beneficiarios presentados: ☐ Número de beneficiarios aceptados: ☐

Observaciones: _____

II.6 OTRAS OBSERVACIONES

_____

II.7 CONSTANCIA DE CONFORMIDAD DE LA SOLICITUD Y DE DOCUMENTOS ADJUNTOS

ŭ ŭ ŭ ŭ ŭ ŭ ŭ ŭ ., ŭ ..ŭ de ŭ ŭ ŭ ŭ ŭ ŭ ŭ .. de ŭ ŭ ŭ ŭ ŭ ŭ

Firma del Solicitante

Nombre y Apellidos:

Tipo y N° Doc. Identidad:

Sello y firma del Representante de la AFP

Nombre y apellidos:

Tipo y N° Doc. Identidad: