

SOLICITUD DE TRANSFERENCIA DE FONDOS DE PENSIONES AL EXTERIOR PARA AFILIADOS AL SISTEMA PRIVADO DE FONDOS DE PENSIONES (SPP)

Declaración Jurada

Quien suscribe el presente documento manifiesta su voluntad de transferir el saldo acumulado en su Cuenta Individual de Capitalización (CIC), y el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley N° 27883, su Reglamento y lo establecido en las Normas Complementarias del SPP de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP para solicitar la transferencia de sus fondos.

Solicita su Transferencia a:	<input type="checkbox"/> Cuenta Entidad Previsional	<input type="checkbox"/> Cuenta Bancaria Personal
Tipo de afiliado:	<input type="checkbox"/> Peruano	<input type="checkbox"/> Extranjero <input type="checkbox"/> Doble Nacionalidad
Realización de Trámite:	<input type="checkbox"/> Personalmente (afiliado)	<input type="checkbox"/> Vía Representante o apoderado

PARTE I: IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

Apellido Paterno	Apellido Materno (Casada)	Nombres	CUSPP	Tipo de Documento de Identidad (1)	Número de Documento de Identidad
Dirección de Residencia Definitiva (Dirección / Ciudad / País)	Dirección en Perú (Dirección / Distrito / Provincia / Departamento)	Posee Doble nacionalidad <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Nacionalidad	Correo electrónico (e-mail)	Teléfono de Contacto

(1) Tipo de Documento: (00) Documento Nacional de Identidad, (01) Carné de Extranjería, (02) Carné de Identificación Militar - Policial, (03) Libreta de Adolescente Trabajador

PARTE II: IDENTIFICACIÓN DEL APODERADO O REPRESENTANTE (LLENAR SÓLO EN CASO EL TRÁMITE SEA PRESENTANDO POR REPRESENTANTE)

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Tipo de Documento de Identidad (1)	Número de Documento de Identidad
Dirección de correspondencia	Correo electrónico (e-mail)	Teléfonos de contacto	Tipo de representación	Fecha de Poder fuera de Registro

(1) Tipo de Documento: (00) Documento Nacional de Identidad, (01) Carné de Extranjería, (02) Carné de Identificación Militar - Policial, (03) Libreta de Adolescente Trabajador

PARTE III: DATOS DE LA ENTIDAD PREVISIONAL

Nombre de la Entidad Previsional	Dirección de Entidad Previsional (incluir código postal, ciudad y país)	Teléfono de la Entidad Previsional (*)
Cuenta Bancaria de la Entidad Previsional		
Tipo de cuenta	Número De Cuenta	Código ABA/ IBAN.
		Código SWIFT / Interbancario
		Moneda

(*) Información opcional

Banco Intermediario

Institución Bancaria - Intermediaria	Dirección de Entidad Interbancaria (incluir código postal, ciudad y país)	Código SWIFT / Interbancario	Código ABA/ IBAN.
--------------------------------------	---	------------------------------	-------------------

PARTE IV: DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA

Nombre de la Entidad	Tipo de Cuenta	Número de Cuenta	Moneda
Código ABA/ IBAN.	Código SWIFT / Interbancario	Dirección de Entidad Bancaria (incluir código postal, ciudad y país)	Teléfono de la Entidad Bancaria (*)

(*) Información opcional

PARTE V: DOCUMENTACIÓN QUE PRESENTA EL AFILIADO O APODERADO (MARCAR CON UN ASPA (X) LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA COMO SUSTENTO PARA LA REALIZACIÓN DE LA TRANSFERENCIA, DE ACUERDO AL TIPO DE TRÁMITE QUE REALIZARÁ)

1. Copia legalizada del documento de identidad del afiliado.	<input type="checkbox"/>
2. Copia legalizada del documento de identidad del apoderado (de ser el caso).	<input type="checkbox"/>
3. Título de nacionalidad peruana emitido por el Ministerio del Interior o DNI en caso de tener doble nacionalidad (acreditar además con pasaporte)	<input type="checkbox"/>
4. Original o copia legalizada del certificado de trabajo de último empleador en el Perú	<input type="checkbox"/>
5. Copia legalizada del Contrato de trabajo celebrado con una empresa domiciliada en el país de destino en caso de ser trabajador dependiente .	<input type="checkbox"/>
6. Copia legalizada de algún documento expedido por una autoridad competente del país de destino que evidencie la realización de actividades como trabajador independiente o documento que acredite su última actividad laboral.	<input type="checkbox"/>
7. Copia legalizada de la certificación oficial de contar con visa de residente en el país de destino .	<input type="checkbox"/>
8. Original o copia legalizada del estado de cuenta del afiliado, emitido por la entidad previsional del exterior, indicando los periodos aportados (*)	<input type="checkbox"/>
9. Constancia original del Banco o extracto de cuenta bancaria en el exterior que sustente la existencia y titularidad de la cuenta bancaria o la entidad previsional que corresponda indicando los códigos de transferencia internacional, de ser el caso.	<input type="checkbox"/>
10. Constancia o certificado original de la institución de destino donde acredite si es bajo la modalidad de reparto o cuentas individuales.	<input type="checkbox"/>
11. Poder fuera de registro legalizado en notaría del Perú o vía cónsul (Sólo cuando el trámite se realice por representante. Vigencia del poder: 6 meses) (**)	<input type="checkbox"/>
12. Copia legalizada del documento expedido por la Dirección General de Migraciones (DIGEMIN) que autoriza la salida definitiva y cancela la visa de Residencia.	<input type="checkbox"/>
13. Constancia o certificado de la entidad previsional destino que acredite que pertenece a un sistema previsional que brinda protección contra los riesgos de vejez o jubilación, por lo que el afiliado, en el momento que cumpla con los requisitos exigidos en la normativa correspondiente, tendrá la posibilidad de percibir los beneficios.	<input type="checkbox"/>
14. Declaración Jurada de residencia peruana con firma del afiliado, legalizada por notario, para extranjeros casados con peruanos.	<input type="checkbox"/>
15. Poder por Escritura Pública (Vigencia del Poder 3 meses)	<input type="checkbox"/>

(*) Acreditación de aportes:

Peruanos: 60 meses como mínimo posteriores a la salida del Perú

Extranjeros: 36 meses como mínimo anteriores y/o posteriores a la salida del Perú

(**) Poder fuera de registro:

Montos de S/. 1,900.01 a S/. 11,400.00

(***) Poder por Escritura Pública:

Montos de S/. 11,400.01 en adelante

PARTE VI: COMENTARIOS Y/O OBSERVACIONES

AVISO IMPORTANTE

En las normas que regulan la transferencia de fondos, se establece que los gastos ocasionados por la transferencia y envío de la correspondencia al país de destino serán asumidos por el afiliado. La transferencia de fondos se efectuará al tipo de cambio especificado por el banco corresponsal. Todo documento deberá ser en español o traducido al español oficialmente

En caso de que AFP HABITAT identifique que mis datos de contactos registrados en el presente formulario se encuentran diferentes a los ingresados en el sistema, autorizo a la AFP a realizar la actualización de los mismos.

Firma del Afiliado

Firma del Apoderado o Representante

Firma del Ejecutivo / Asesor de Servicio de AFP

Lima, de de 202...