

## RETIRO MINISTERIAL PLAN PLUS

Plan Plus: # _____	Seguro Social: XXX-XX-_____
Nombre:	
Dirección Postal:	
Dirección Residencial:	
Correo electrónico:	
Tel. Residencial:	Celular:
Fecha de Nacimiento: Mes ____ Día ____ Año ____	Edad:
Estado Civil: Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/>	
Nombre del Cónyuge:	
Iglesia que pastorea:	
Término: <input type="checkbox"/> Retiro total <input type="checkbox"/> Cantidad mensual \$ _____	

Solicito el beneficio de retiro ministerial de la Iglesia de Dios Pentecostal, M.I., efectivo al \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Solicitante**
\_\_\_\_\_  
**Fecha (mes/día/año)**

**Documentos por someter con esta solicitud:**

- ❖ Forma para Depósito Directo (Anejo)
- ❖ Certificado de nacimiento (copia)
- ❖ Foto 2x2
- ❖ Certificación de Retiro por la IDPMI Oficinas

**\*\*\*CERTIFICACIÓN\*\*\***

Yo, \_\_\_\_\_, administrador del Plan de Pensiones Ministerial, Inc., certifico que he recibido esta solicitud y la evidencia correspondiente. Se le asignará al participante el balance acumulado con intereses según el término que este haya escogido. Por lo cual, se aprueba el beneficio efectivo al \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Administrador**
\_\_\_\_\_  
**Fecha (mes/día/año)**



**DEPÓSITO DIRECTO PARA EL BENEFICIO  
PLAN PLUS**

Plan Plus:	# _____
Nombre:	
Dirección Postal:	
Celular:	
Banco:	
Sucursal:	
Número de Cuenta:	
Número de Ruta y Tránsito:	
Tipo de Cuenta:	Ahorros <input type="checkbox"/> Cheques <input type="checkbox"/>
Cantidad de Pensión:	\$ _____

**CERTIFICO** que, la información suministrada es correcta. Autorizo al Plan de Pensiones Ministerial, Inc. a depositar en esta cuenta el beneficio bajo el término escogido.

\_\_\_\_\_  
**Solicitante**

\_\_\_\_\_  
**Fecha (mes/día/año)**

**\*\*Favor de enviar un cheque cancelado (void) y/o certificación oficial de la institución financiera con este formulario. \*\***

Procesado por: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_