

RETIRO MINISTERIAL

Nombre:	Seguro Social: XXX-XX-	
Dirección Postal:		
Dirección Residencial:		
Correo electrónico:		
Tel. Residencial:	Trabajo:	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:		

Solicito acogerme al 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:

- ❖ Copia del Certificado de Nacimiento
- ❖ Forma para Depósito Directo (Anejo)
- ❖ Foto 2 x 2
- ❖ 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. El(La) solicitante cumplió la edad reglamentaria para acogerse a la jubilación. En base a su edad y aportaciones se le asigna la cantidad de \$ _____ mensuales. Por lo cual, se aprueba este beneficio efectivo el ____ de _____ de _____.

Administrador

Fecha (mes/día/año)



DEPÓSITO DIRECTO PARA LA PENSIÓN

Número de Seguro Social:	XXX-XX-_____
Nombre:	
Dirección Postal:	
Teléfono Residencial:	
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 mensual asignado.

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: _____