



### SOLICITUD DE JUBILACION INMEDIATA (Plan de Jubilación de Personal del Grupo BID)

Esta solicitud revoca todas las solicitudes de jubilación previas

|  |                  |                                    |
|--|------------------|------------------------------------|
| <u>1</u> Nombre Completo del Participante: | No. De Empleado: | Fecha de Terminación (DD/MM/AAAA): |
|--|------------------|------------------------------------|

|                                      |        |            |
|--------------------------------------|--------|------------|
| <u>2</u> Tipo de Pensión Solicitada: | Normal | Anticipada |
|--------------------------------------|--------|------------|

|  |
|--|
| <u>3</u> Fecha de entrada en vigor de la pensión (DD/MM/AAAA): |
|--|

#### CONVERSION

|          |   |
|----------|---|
| <u>4</u> | (a) No deseo Conversión   |
|          | (b) Deseo recibir una suma global de \$ _____ o porcentaje _____% |

#### PENSION REDUCIDA

|  |  |   |
|--|--|---|
| <u>5</u>   | (a) Deseo                              | (b) No deseo recibir la pensión optativa reducida |
| <b>Conforme a la Sección 4.6 - Que se reduzca mi pensión y que la proporción reducida se convierta en una pensión de sobreviviente para:</b> |  |   |
| Nombre _____   | Fecha de Nacimiento (DD/MM/AAAA) _____ |   |
| Parentesco _____   | Monto _____                            |   |

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <u>6</u> DESIGNACION DE BENEFICIARIO | He sometido mi designación de beneficiarios al plan de personal el _____<br>Fecha (DD/MM/AAAA) |
|--------------------------------------|--|

#### DOCUMENTOS PRESENTADOS

|          |  |
|----------|--|
| <u>7</u> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Certificado de Matrimonio</li><li>• Certificado de Nacimiento Participante</li><li>• Certificado de Nacimiento Cónyuge</li><li>• Hijos Elegibles</li></ul> |
|----------|--|

|                        |
|------------------------|
| <u>8</u> OBSERVACIONES |
|------------------------|

|                     |  |
|---------------------|--|
| <u>9</u> Dirección: | <u>12</u> No. Identificación Nacional o No. de Seguridad Social: |
|---------------------|--|

|                           |                     |
|---------------------------|---------------------|
| <u>10</u> Email Personal: | <u>13</u> Teléfono: |
|---------------------------|---------------------|

|                  |                               |
|------------------|-------------------------------|
| <u>11</u> Firma: | <u>14</u> Fecha (DD/MM/AAAA): |
|------------------|-------------------------------|

#### CERTIFICACION

Yo, \_\_\_\_\_ certifico que la declaración que antecede fue firmada ante mí por el declarante.

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Titulo: \_\_\_\_\_

Domicilio Legal: \_\_\_\_\_

**NOTA:** La certificación debe estar firmada por cualquiera de los siguientes si él / ella no es un pariente cercano del destinatario: magistrado, notario público o abogado; en las Representaciones por el Representante o por el Especialista de Planificación y Administración de Recursos; y en la Sede por un Pension Partner de la Secretaría de los Planes de Pensiones.



**APPLICATION FOR IMMEDIATE RETIREMENT (IDB Group Staff Retirement Plan)**

This application revokes all my previous retirement applications

|                                    |               |                                   |
|------------------------------------|---------------|-----------------------------------|
| <u>1</u> Full Name of Participant: | Employee No.: | Date of Termination (MM/DD/YYYY): |
|------------------------------------|---------------|-----------------------------------|

|                                    |        |       |
|------------------------------------|--------|-------|
| <u>2</u> Type of Pension Required: | Normal | Early |
|------------------------------------|--------|-------|

|  |
|--|
| <u>3</u> Effective Date of Pension (MM/DD/YYYY): |
|--|

**COMMUTATION**

|          |  |
|----------|--|
| <u>4</u> | (a) I do not wish to Commute                                       |
|          | (b) I do wish to receive a Lump Sum of \$_____ or percentage ____% |

**REDUCED PENSION**

|          |          |   |
|----------|----------|---|
| <u>5</u> | (a) I Do | (b) Do not wish to have an optional reduced pension |
|----------|----------|---|

*In accordance with section 4.6- I elect to reduce my pension and convert such reduced portion into a survivor pension for:*

Name \_\_\_\_\_ Birth Date (MM/DD/YYYY): \_\_\_\_\_  
 Relationship \_\_\_\_\_ Amount \_\_\_\_\_

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <u>6</u> <b>BENEFICIARY</b> | I have filled my designation of beneficiaries with the Staff Retirement Plan on _____<br>Date (MM/DD/YYYY) |
|-----------------------------|--|

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <u>7</u> <b>DOCUMENTS SUBMITTED</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Marriage Certificate</li> <li>• Participant's Birth Certificate</li> <li>• Spouse Birth Certificate</li> <li>• Eligible Children</li> </ul> |
|-------------------------------------|--|

|                         |
|-------------------------|
| <u>8</u> <b>REMARKS</b> |
|-------------------------|

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <u>9</u> <b>Address:</b> | <u>12</u> <b>National ID Number or U.S. Social Security Number:</b> |
|--------------------------|---|

|                                  |                             |
|----------------------------------|-----------------------------|
| <u>10</u> <b>Personal Email:</b> | <u>13</u> <b>Telephone:</b> |
|----------------------------------|-----------------------------|

|                             |                                     |
|-----------------------------|-------------------------------------|
| <u>11</u> <b>Signature:</b> | <u>14</u> <b>Date (MM/DD/YYYY):</b> |
|-----------------------------|-------------------------------------|

**ATTESTATION**

I, \_\_\_\_\_ certify that the above statement was signed before me by the declarant.

Date: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_ Title: \_\_\_\_\_

Legal Address: \_\_\_\_\_

**NOTE:** The attestation must be signed by any of the following if he/she is not a close relative of the recipient: magistrate, public notary or lawyer; in the Country Offices by the Representative or by the Resource Planning and Administrative Specialist; and in Headquarters by a Pension Partner of the Retirement Plans Secretariat.