



Banco Interamericano de Desarrollo

### CERTIFICADO DE DERECHO A PENSION

Plan de Jubilación del Personal

#### COMPLETE Y DEVUEVA EN EL SOBRE ADJUNTO AL PLAN DE JUBILACION DEL PERSONAL, PARADO E0507

Yo, \_\_\_\_\_ (I.D.# \_\_\_\_\_), declaro que continúa vigente mi derecho a recibir una pensión y/o beneficio según el Plan de Jubilación del Personal del Banco Interamericano de Desarrollo, en calidad de:

- Participante jubilado
- Participante jubilado por incapacidad
- Viuda/o de un ex-participante o pensionado
- Hijo/a de participante fallecido o incapacitado menor de 21 años

Estado Civil Vigente:  Soltero/a     Casado/a     Viudo/a     Divorciado/a

Cambio de estado civil desde el último certificado:  No     Si    Fecha de cambio: \_\_\_\_\_  
(Adjuntar documentos legales)

Residente o ciudadano de: \_\_\_\_\_    No. de Identificación Nacional: \_\_\_\_\_  
No. Seguro Social de EE.UU.: \_\_\_\_\_

Cambio de residencia  No     Si, favor tomar nota de mi nueva dirección

Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_    Fax: \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

#### CERTIFICO QUE LA INFORMACION ARRIBA INDICADA ES VERDADERA Y CORRECTA

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

#### EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON :

Nombre: \_\_\_\_\_    Parentesco: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_    Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

#### CERTIFICADO

Yo, \_\_\_\_\_ (en imprenta), Certifico que la declaración que antecede fue firmada ante mí por el declarante.

Fecha: \_\_\_\_\_    Firma: \_\_\_\_\_    Título: \_\_\_\_\_

Domicilio legal o de negocios: \_\_\_\_\_

**Nota:** El certificado puede ser autenticado por cualquiera de las siguientes personas, que no sea pariente próximo del declarante: magistrado o notario público; en las Representaciones por el Representante o el Especialista en Administración y Planificación de Recursos del Banco; y en la Sede por el Secretario Ejecutivo, o un Oficial de Administración de Pensiones de la Secretaría de los Planes de Jubilación. En caso de que el pensionado esté bajo el cuidado de un médico, dicho profesional puede autenticar esta certificación adjuntando un certificado médico.