



DIRECCIÓN NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS

PRAA
GUIA DE INGRESO DE REQUISITOS

CESE DE LABORES DE PENSIÓN DE INVALIDEZ CONCEDIDA POR LA CAJA DE SEGURO SOCIAL

La entrega de este formulario es de estricto cumplimiento y deberá incluirse con la documentación descrita en el mismo, cumpliendo con las características que se mencionan en cada uno.
Cada funcionario descrito en cada columna a continuación, deberá completar la revisión de los documentos marcando con un gancho las casillas correspondientes.
Los documentos deben ser presentados sin alteraciones, es decir no colocar trazos sobre las palabras, en señal de corrección o borrar lo escrito.

DOCUMENTOS	SOLICITANTES	DIRECTORES DE ESCUELA	FUNCIONARIO SEDE REGIONAL	FUNCIONARIO SEDE CENTRAL
1. Copia de la Resolución o Nota emitida por la Caja del Seguro Social que le concede la pensión de Invalidez. (La copia de la Resolución o Nota debe ser completamente legible)	☐	☐	☐	☐
2. Formulario de Acción de Personal (El Formulario debe completarse con pluma, completamente legible. Sin borrar, sin sobrescribir y sin líquido corrector)	☐	☐	☐	☐
3. Copia de Cédula. (Vigente) (La copia de la cédula debe ser completamente legible. Se debe presentar la original para corroborar la veracidad de la copia)	☐	☐	☐	☐
4. Copia del Carnet del Seguro Social (Vigente) (La copia del Carnet del Seguro Social debe ser completamente legible)	☐	☐	☐	☐
5. Copia del último Talonario de Pago. (La copia del Talonario de Pago debe ser completamente legible)	☐	☐	☐	☐
6. Copia de los Resueltos de Licencia por Enfermedad Común. (Las copias de los Resueltos deben ser completamente legibles)	☐	☐	☐	☐

OBSERVACIÓN: EL SOLICITANTE QUE COBRE SALARIOS NO CORRESPONDIDOS, DEBE DEVOLVERLOS AL TESORO NACIONAL.

FIRMA DE CERTIFICACIÓN DE LA ENTREGA CORRECTA DE LA DOCUMENTACIÓN:

1. SOLICITANTES: _____ (Nombre con letra imprenta y legible)

FECHA DE ENTREGA

FIRMA

CÉDULA

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

2. DIRECTOR (A) DE ESCUELA: _____ (Nombre con letra imprenta y legible)

FECHA DE ENTREGA

FIRMA

CÉDULA

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

3. FUNCIONARIO DE SEDE REGIONAL: _____ (Nombre con letra imprenta y legible)

FECHA DE ENTREGA

FIRMA

CÉDULA

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

4. FUNCIONARIO DE SEDE CENTRAL: _____ (Nombre con letra imprenta y legible)

FECHA DE RECIBIDO

FIRMA

CÉDULA

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO