

DIRECCIÓN NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS

PRAA GUIA DE INGRESO DE REQUISITOS

DEVOLUCIÓN DE LOS APORTES REALIZADOS AL PLAN DE RETIRO ANTICIPADO AUTOFINANCIABLE (PRAA)

La entrega de este formulario es de estricto cumplimiento y debe 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	DOCENTES	FUNCIONARIO SEDE REGIONAL	FUNCIONARIO SEDE CENTRAL
1. Certificación emitida por la Administración del PRAA de El Dorado (CSS), que acredite que no califica al Plan de Retiro Anticipado Autofinanciable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Dos (2) Formularios de Retiro, disponible en la Oficina de Recursos Humanos de la Región Educativa y del Centro de Atención del Usuario y Ventanilla Única de Recursos Humanos (CAUVU) (El Formulario debe ser presentado sin borrar, sin sobrescribir y sin líquido Corrector)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Un (1) Formulario de Reclamo, disponible en la Oficina de Recursos Humanos de la Región Educativa y del Centro de Atención del Usuario y Ventanilla Única de Recursos Humanos (CAUVU) (Debe firmar tal cual aparece en su cédula de identidad personal) (El Formulario debe ser presentado sin borrar, sin sobrescribir y sin líquido Corrector)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Un (1) Formulario de Solicitud de Aportes, disponible en la Oficina de Recursos Humanos de la Región Educativa y del Centro de Atención del Usuario y Ventanilla Única de Recursos Humanos (CAUVU) (El Formulario debe ser presentado sin borrar, sin sobrescribir y sin líquido Corrector)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Copia del Carnet del Seguro Social (Vigente) (La copia del Carnet del Seguro Social debe ser completamente legible)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Copia del Talonario de Pago con descuento del PRAA. (La copia del Talonario de Pago debe ser completamente legible)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Copia del Talonario de Pago sin descuento del PRAA. (La copia del Talonario de Pago debe ser completamente legible)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIÓN: EL EDUCADOR O LA EDUCADORA QUE NO CUENTEN CON COPIA DE TALONARIOS CON DESCUENTOS DEL PLAN DE RETIRO ANTICIPADO AUTOFINANCIABLE (PRAA), DEBE ACERCARSE A LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA A SOLICITAR CERTIFICACIÓN DE DESCUENTOS DE LOS APORTES REALIZADOS AL PRAA.

FIRMA DE CERTIFICACIÓN DE LA ENTREGA CORRECTA DE LA DOCUMENTACIÓN:

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

FECHA DE ENTREGA	FIRMA	CÉDULA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
_____	_____	_____	_____	_____

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

FECHA DE ENTREGA	FIRMA	CÉDULA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
_____	_____	_____	_____	_____

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

FECHA DE RECIBIDO	FIRMA	CÉDULA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
_____	_____	_____	_____	_____

DIRECCIÓN NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS
**PLAN DE RETIRO ANTICIPADO AUTOFINANCIABLE
(P.R.A.A)**

FORMULARIO DE RETIRO

Dirección Regional de Educación: _____

Escuela: _____

Nombre: _____

Cédula: _____ Seguro Social: _____

Planilla: _____ Posición: _____

Causa: **Se le va a eliminar el descuento porque no cumple con los requisitos exigidos por la Ley 54 del 27 de diciembre de 2000**

Director (a) Nacional de Recursos Humanos

Firma del Analista

Fecha

Firma de Recibido

Fecha



SOLICITUD PARA QUE SE FUNDAMENTE LA DEVOLUCIÓN, DE LOS APORTES REALIZADOS AL PLAN DE RETIRO ANTICIPADO AUTOFINANCIABLE

DIRECCIÓN NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS

**PLAN DE RETIRO ANTICIPADO AUTOFINANCIABLE
(P.R.A.A.)**

FORMULARIO DE RECLAMO

Dirección Regional de Educación: _____

Escuela: _____

Nombre: _____

Cédula: _____

Seguro Social: _____

Planilla: _____

Posición: _____

Explique su Reclamo:

Firma del Interesado

Fecha



SOLICITUD PARA QUE SE LE DEVUELVAN LOS APORTES REALIZADOS, AL PLAN DE RETIRO ANTICIPADO AUTOFINANCIABLE

DIRECCIÓN NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS

**PLAN DE RETIRO ANTICIPADO AUTOFINANCIABLE
(P.R.A.A.)**

FORMULARIO DE APORTES

Dirección Regional de Educación:

Escuela:

Ubicación:

Nombre Completo:

Cédula: Seguro Social:

Planilla: Posición:

Teléfono:

Documento a entregar: Certificación emitida por la Administración del PRAA, Adjuntar Copia de Talonario de cheques con los dos descuentos, Copia de Cédula, Copia de Seguro Social. Los mismos deben ser autenticados por la Dirección Regional de Educación.

Fecha de Solicitud:

Funcionario Responsable:

Ministerio de Educación

Administración del PRAA (C.S.S.)

Firma del Analista

Período a Devolver:

Monto a Devolver:

Fecha:

Fecha:

Director (a) Nacional de Recursos Humanos

Firma del Jefe (a) de Planillas