

DIRECCIÓN NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS

**PRAA
GUIA DE INGRESO DE REQUISITOS**

INCLUSIÓN AL PLAN DE RETIRO ANTICIPADO AUTOFINANCIABLE (PRAA)

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.

El Artículo 13 de La Ley N°54 del 27 de diciembre de 2000, señala quienes son sujetos del Plan de Retiro Anticipado Autofinanciable (PRAA), que al tenor indica:

“Artículo 13: El Plan de Retiro Anticipado Autofinanciable es obligatorio para todos los educadores y las educadoras del Ministerio de Educación y del Instituto Panameño de Habilitación Especial. No podrán participar de este Plan las educadoras y los educadores que ingresen o hayan ingresado al sistema educativo después de haber cumplido los veintiocho y treinta y tres años de edad, respectivamente. Tampoco podrán recibir los beneficios del PRAA los educadores y las educadoras que hayan recibido un beneficio del Fondo Complementario de Prestaciones Sociales para los servidores públicos”.

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. Un (1) Formulario de Inclusión al Plan de Retiro Anticipado Autofinanciable (PRAA). (Debe firmar tal cual aparece en su cédula de identidad personal) (El Formulario debe estar completamente legible, sin borrar, sin sobrescribir y sin líquido Corrector)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Un (1) Formulario de Reclamo disponible En la oficina de Recursos Humanos de la Región Educativa y del Centro de Atención al Usuario y Ventanilla Única de Recursos Humanos (CAUVU) (Debe firmar tal cual aparece en su cédula de identidad personal) (El Formulario debe estar completamente legible, sin borrar, sin sobrescribir y sin líquido Corrector)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 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"/>
5. Copia del último Talonario de Pago. (La copia del Talonario de Pago debe ser completamente legible)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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
_____	_____	_____	_____	_____



SOLICITUD PARA QUE SE LE
INCLUYA EL DESCUENTO AL
PLAN DE RETIRO ANTICIPADO
AUTOFINANCIABLE

DIRECCIÓN NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS

FORMULARIO DE INCLUSIÓN AL P.R.A.A

Panamá, _____ de _____ de 201__.

Señores
Departamento de Planilla
MINISTERIO DE EDUCACIÓN
E. S. D.

Yo, _____, con cédula de identidad personal _____, seguro social _____, Inicie labores en el Ministerio de Educación a partir del _____ y actualmente laboro en _____, planilla _____, Posición _____.

A la fecha, no me han efectuado los descuentos obligatorios que establece la Ley N° 54 del 27 de diciembre de 2000, que crea el Plan de Retiro Anticipado Autofinanciable (PRAA)

Atentamente,

Nombre _____

Firma _____

Cédula N° _____

Teléfono _____

Celular _____



SOLICITUD PARA QUE SE FUNDAMENTE EL RECLAMO DE LA INCLUSIÓN, 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