



Área de Servicios de Retiro

**SOLICITUD DE CREDITO POR SERVICIOS NO COTIZADOS (SNC)**

INFORMACIÓN SOBRE EL PARTICIPANTE		
Nombre y Apellidos		Fecha de Nacimiento
Sexo	Números de Teléfonos	Correo Electrónico
<input type="checkbox"/> Femenino	Res.	
<input type="checkbox"/> Masculino	Cel.	
Dirección Postal		Dirección Residencial <input type="checkbox"/> Igual a la
INFORMACIÓN DE EMPLEO		
Agencia o Escuela Donde Trabaja		Dirección de la Agencia o Escuela
Puesto o Categoría que Ocupa	Cantidad de Tiempo que Desea Acreditar	Teléfono del Trabajo
CONCEPTO DEL SNC QUE DESEA ACREDITAR		
<input type="checkbox"/> Escuela Pública en E.U. y territorio <input type="checkbox"/> Trabajo no Cotizado en Municipio, Gobierno Central, Corp. Pública <input type="checkbox"/> Escuelas Privadas Reconocidas por el D.E. <input type="checkbox"/> *Devolución de Aportaciones Retiradas (Plan de pago 36 meses) <input type="checkbox"/> Proyecto Head Start <input type="checkbox"/> Servicio Militar <input type="checkbox"/> Estudio de Veterano <input type="checkbox"/> Tiempo por Jornada Parcial <input type="checkbox"/> Licencia sin Sueldo para Estudios de Mejoramiento Profesional <input type="checkbox"/> Agencia Federal ubicada en Puerto Rico		
PLAN DE PAGO DESEADO		
<input type="checkbox"/> 12 meses <input type="checkbox"/> 18 meses <input type="checkbox"/> 24 meses <input type="checkbox"/> 36 meses <input type="checkbox"/> 48 meses <input type="checkbox"/> 60 meses <input type="checkbox"/> Pago Total		
SOLICITO que se me acredite para fines de retiro, de conformidad a las disposiciones de la Ley 160 del 24 de diciembre de 2013, el tiempo cotizado por: _____		
Firma del Solicitante		Fecha (D-M-A)
<b>Este trámite tiene que ser pagado en su totalidad mientras se encuentre en servicio activo. Al momento de radicar la solicitud por SNC, deberá incluir todos los documentos requeridos para el proceso de la misma. Al dorso se indica los documentos necesarios para la radicación de esta solicitud.</b>		
PARA USO DEL SISTEMA DE RETIRO PARA MAESTROS (SRM)		
Certifico que he recibido todos los documentos requeridos para la radicación de esta solicitud en _____.		
Observaciones: _____		
Nombre del Empleado	Firma del Empleado	Fecha (D-M-A)

235 Ave. Arterial Hostos, Edif. Capital Center

Torre Norte, Hato Rey

PO Box 191879, San Juan, PR 00919-1879

(787) 777-1414; Fax (787) 759-2883 \* www.srm.pr.gov



## REQUISITOS PARA LA RADICACION DE SOLICITUD DE CREDITO POR SNC

Tipo de SNC	Documentos Requeridos
<input type="checkbox"/> Servicios prestados en municipios, agencias del gobierno y otros  <input type="checkbox"/> *Servicios prestados como Director Escolar en municipios	<ol style="list-style-type: none"> <li>Certificación que indique el tiempo trabajado (día, mes, año) en que comenzaron y finalizaron los servicios prestados, posición que ocupaba, tipo de nombramiento, sueldo devengado y que no cotizó a algún sistema de retiro.             <ol style="list-style-type: none"> <li>De no existir evidencia de los periodos solicitados, podrá presentar Certificación provista por la División de Disposición de Doc. del DH.</li> <li>De no existir ninguna de las anteriores, presentar Forma del Seguro Social SSA-1826.</li> </ol> </li> <li>*Copia del Certificado de Maestro Vigente para los periodos que desea acreditar.</li> </ol>
<input type="checkbox"/> Escuelas privadas reconocidas por el Departamento de Educación. <input type="checkbox"/> Servicios prestados en Organizaciones Magisteriales	<ol style="list-style-type: none"> <li>Copia del Certificado de Maestro Vigente para el periodo en que ofreció los servicios en la Institución.</li> <li>Complementar Certificación de Servicios No Cotizados. De no existir la escuela privada donde prestó los servicios, deberá someter los siguientes documentos:             <ol style="list-style-type: none"> <li>Certificación del Consejo General de Educación que indique los periodos trabajados.</li> <li>Certificación del Seguro Social que contenga el detalle de los patronos y los sueldos devengados en trimestres (Forma SSA-1826).</li> </ol> </li> </ol>
<input type="checkbox"/> Servicio Militar prestado en tiempo de guerra, paz y como reservista de la Guardia Nacional	<ol style="list-style-type: none"> <li>Hoja de Servicio Militar (DISCHARGE); Forma 214 con el nombre, rango, fechas de ingreso y salida del ejército y carácter de servicio (honorable).             <ol style="list-style-type: none"> <li>Copia certificada del "Separation Qualification Record" Forma 100; o;</li> <li>Cualquier certificación similar emitida por el Gobierno Federal que evidencie el periodo de servicios militares y el rango ostentado durante dichos periodos.</li> </ol> </li> </ol>
<input type="checkbox"/> Estudio de Veterano	<ol style="list-style-type: none"> <li>Deberá radicar todos los documentos mencionados como requisito en el Servicio Militar prestado en tiempo de guerra, tiempo de paz y como reservista o miembro de la Guardia Nacional.</li> <li>Certificación original de la Institución donde estudió que indique la duración de los estudios, que los mismos fueron aprobados satisfactoriamente y que fueron cursados bajo cualquier ley estatal o federal que auspicie estudios por veteranos; o;             <ol style="list-style-type: none"> <li>Certificación original de la Administración de Veteranos que indique el periodo de estudios y el plan federal bajo el cual se auspiciaron los estudios.</li> </ol> </li> </ol>
<input type="checkbox"/> *Servicios fuera de Puerto Rico mediante licencia por el Departamento de Educación  <input type="checkbox"/> Escuelas Públicas en E.U y territorios	<ol style="list-style-type: none"> <li>Certificación expedida por la entidad o por el "National Personnel Record Center" o cualquier agencia o institución federal que pueda certificar los servicios. La misma deberá incluir: el periodo de servicios prestados (día, mes, año), sueldo mensual devengado, lugar exacto donde prestó los servicios y cualquier periodo de ausencias o de licencias sin retribución.             Si prestó servicios en jornada parcial, la certificación deberá incluir el número de horas trabajadas durante cada mes, sueldo devengado por hora, total de sueldos devengados y desglosados por mes.             Se hará constar en la certificación que la misma no incluye aumentos en sueldos por concepto de alza en costo de vida (COLA).</li> <li>Certificación oficial del "Civil Service Retirement System" que indique si cotizó y si tiene servicios acreditados con el Sistema de Retiro Federal.             En caso de haber cotizado, deberá presentar evidencia o una certificación que indique que retiró las aportaciones.</li> <li>*Certificación oficial del Departamento de Educación que indique la autorización de licencia para los periodos que solicita acreditar además de los requisitos mencionados para Escuelas Públicas en otros estados.</li> </ol>
<input type="checkbox"/> Tiempo por Jornada Parcial	Certificación que indique el número de horas trabajadas durante cada mes, sueldo devengado por hora, total de sueldos y desglosados por mes.
<input type="checkbox"/> Proyecto Head Start	Certificación de Institución Educativa o Proyecto que indique: fechas (día, mes, año) de inicio y terminación de los servicios, sueldo mensual devengado e indicar que la Institución donde prestó los servicios no cobró cargos ni obtuvo remuneración alguna por el cuidado y los servicios prestados a la comunidad.
<input type="checkbox"/> Licencia Sin Sueldo para Estudios de Mejoramiento Profesional	<ol style="list-style-type: none"> <li>Certificación emitida por el patrono que indique los periodos de licencias o becas autorizadas para estudios. Los periodos serán desglosados por año fiscal.</li> <li>En caso de licencias por beca deberá incluir la cantidad mensual otorgada.</li> <li>Transcripción de créditos o certificación de los periodos de la Institución donde cursó los estudios.</li> </ol>