SOLICITUD DE RETIRO FCL

☐ Cese Laboral ☐ Quinquenio ☐ Jubilación

A. Información del Afiliado

Yo: _____, cédula número (número de asegurado para extranjeros): _____ solicito a la OPC CCSS la devolución de mi FCL.

Fecha de nacimiento: _____Teléfonos: _____ Correo Electrónico: _____

Dirección Exacta: **Provincia**: _____ **Cantón**: _____ **Distrito**: _____

Otras señas: _____

Nombre del Patrono: _____ Teléfono del patrono: _____

Medio para recibir comunicaciones del trámite (marque con "x" uno): **Correo electrónico**: _____**Teléfono:** _____

B. Forma de pago (por favor marque sólo una de las tres opciones):

1. Cheque a mi nombre: _____ **2. Transferencia a mi cuenta cliente:** _____

Número de la Cuenta: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Nombre del Banco: _____

Asumo toda la responsabilidad si el número de cuenta que he indicado no es el correcto. En caso de presentar una cuenta en dólares, el afiliado asume la comisión y tipo de cambio que le cobre la entidad bancaria.

3. Transferir como aporte extraordinario al: ROPC**:** _____ RVPC**:** _____

En la Operadora: _____. Número de Contrato: _____. Porcentaje a aportar: _____%

C. Documentos recibidos (Uso exclusivo de funcionarios):

ID: ☐ Comprobante CC: ☐ Comprobante # asegurado: ☐ Carta patrono: ☐ Certificado Pensión (solo para jubilación): ☐

Nombre del funcionario: _____ **Fecha de recepción:** _____

Lugar donde se efectúa el trámite: _____

- Al recibir la documentación todos los datos deben de estar claros y legibles, indicando un número telefónico al menos donde se pueda localizar al afiliado.
- Al firmar el afiliado da fe de la veracidad de la información suministrada en el documento por lo que, si las condiciones o cualidades indicadas no se cumplen la OPC CCSS se libera de toda responsabilidad y ante cualquier inexactitud en la información de la documentación, tendrá la potestad de invalidar dicho trámite.
- Todos aquellos documentos recibidos que no cumplan con los requisitos establecidos en la normativa serán destruidos. Para las solicitudes de cese laboral y jubilación, en un lapso de tres meses a partir de la fecha de recibido y para las solicitudes de quinquenio, en un lapso de seis meses a partir de la fecha de recibido.
- A partir de la fecha indicada en la solicitud de retiro, tiene un mes de tiempo para retirar su cheque en las oficinas centrales de la OPC CCSS en San Pedro. De lo contrario tanto su trámite como su cheque serán anulados.
- Al firmar el formulario, el afiliado autoriza a la OPC CCSS a utilizar la información en él contenida únicamente para los fines asociados a los servicios y productos que brinda la Operadora, incluido el envío de sus estados de cuenta.

Firma del afiliado (a): _____**Número de Cédula:** _____

Importante: El afiliado debe firmar lo más parecido a como firma en su documento de identificación. No se permite que el afiliado firme con un tipo de letra totalmente distinta a la que aparece en su documento de identificación o con otro tipo de firma que no es la que se refleja en el documento que presenta.