

## Guía para completar el formulario 8F180 Solicitud de Retiro FCL


Este documento es **solamente una guía** de cómo completar el formulario **8F180 Solicitud de Retiro del FCL**, **no debe colocar su información**. Si tiene duda en algún punto, puede dejar esa información en blanco.

A continuación, se especifica a detalle lo que debe colocar en el formulario.

El formulario **8F180 Solicitud de Retiro del FCL** no debe tener tachones ni alteraciones de información. Adicional, al momento de la impresión se debe visualizar el encabezado y pie de página, la versión vigente es: **V.08 del 12/02/2020**.

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

Este espacio es de uso exclusivo del Ejecutivo de Servicio al Cliente de la OPCCSS, que reciba su solicitud, por favor déjelo en blanco.

	No. de Solicitud: _____
	Fecha de recepción: _____
	Fecha máxima de pago: _____

Según el tipo de trámite que desea realizar marque con una **X** en una de las casillas que se muestran al inicio del documento:

<b>SOLICITUD DE RETIRO FCL</b>	
<input type="checkbox"/> Cese Laboral	<input type="checkbox"/> Quinquenio

- **Cese laboral:** cuando termina la relación laboral con su patrono.
- **Quinquenio:** cuando tiene cinco años continuos laborando con el mismo patrono.

## 2. CUERPO DEL FORMULARIO

### A. INFORMACIÓN DEL AFILIADO

1. Nombre completo del afiliado(a). (Nombre, 1er Apellido y 2do Apellido).
2. Si es nacional anote su número de cédula y si es extranjero su número de asegurado, el cual sale en la orden patronal o carné de Seguro Social.
3. Debe colocar el nombre de la empresa o del patrono físico (si trabajó para una persona), que desea solicitar.
4. El número patronal según la orden patronal es el número de cédula jurídica de la empresa o identificación del patrono. Si no conoce ese dato, deje el espacio en blanco.
5. Si su trámite es por cese laboral, es indispensable que marque con una **X** si desea que se le paguen los patronos anteriores, de no marcar nada, no le serán cancelados. Para solicitud de quinquenio, este espacio no se debe completar.
6. Dirección exacta: por favor coloque la provincia, el cantón y el distrito, así como otras señas de su casa de habitación con puntos cardinales, lo más exacta posible.
7. Teléfonos: puede colocar su número de celular o bien, un número de residencia donde se le localice o se pueda dejar un mensaje.
8. Correo electrónico: puede colocar su dirección de correo electrónico, la cual será actualizada para que reciba su estado de cuenta mensualmente. Si no tiene correo electrónico favor anotar N/A.

9. Marque con una "X" el medio por el que quiere se le haga la notificación. Puede ser por correo electrónico o por teléfono.

Yo: _____, número de cédula (número de asegurado para extranjeros): _____	
solicito a la OPC CCSS la devolución de mi FCL con la empresa (nombre completo para	
patrono físico): _____	Número patronal según orden
patronal _____	Teléfono del patrono: _____
<i>En caso de realizar el trámite por cese laboral, indique si desea que se le paguen los patronos anteriores: Sí _____ No _____.</i>	
Dirección Exacta: Provincia: _____	Cantón: _____ Distrito: _____
Otras señas: _____	
Teléfonos: _____ Correo electrónico: _____	
<b>Medio para recibir comunicaciones del trámite (marque con "x" uno):</b> Correo electrónico: ____ Teléfono: ____	

## B. FORMA DE PAGO (MARQUE UNA DE LAS TRES OPCIONES)

Marque con una X en la primera columna, la forma de pago por la cual desea se le deposite el dinero solicitado. Solamente debe seleccionar una de las 3 opciones.

1. **Transferencia a mi cuenta**, esa es la forma de pago no debe colocar nada más.

- Banco: por favor anote el nombre de la entidad financiera donde tiene la cuenta bancaria.
- El número de cuenta lo debe colocar en la columna "**Número de cuenta cliente (17 dígitos) o IBAN (22 dígitos)**".

**Recuerde:** la cuenta debe ser en moneda colones y estar a su nombre, no se hacen pagos a cuentas de otras personas.

2. **Cheque:** con esta forma de pago debe presentarse a nuestras oficinas centrales en San Pedro a realizar el retiro cuando uno de nuestros Ejecutivos de Servicio al Cliente le indique, según la fecha de pago que asigna el sistema de la OPC CCSS.

1. Transferencia a mi cuenta:	Banco	Número de Cuenta Cliente o IBAN
2. Cheque		
3. Transferir como aporte extra. al ROPC:	% del aporte	Número de contrato y OPC

**3. Transferir como aporte extraordinario al:** Sólo llenar en caso de que quiera trasladar saldo de su FCL como un aporte extraordinario al ROPC, de lo contrario anotar N/A.

- a. Porcentaje por aportar: según como usted decida puede ir desde el 1% al 100%.
- b. Número de contrato y OPC: nombre de la Operadora de pensiones que administra su ROPC.

**B. INFORMACIÓN IMPORTANTE**

Este apartado contiene información importante que debe conocer.

- 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, 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.
- El afiliado asume toda la responsabilidad si el número de cuenta que he indicado no es el correcto. En caso de presentar una cuenta en dólares, asumo el diferencial cambiario según la entidad bancaria.
- A partir de la fecha de pago, 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 y 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 o los saldos de los fondos, así como cualquier información que la OPC CCSS considere relevante. Si cambia el número telefónico o el correo electrónico, será responsabilidad de él comunicarlo a la Operadora con el fin de actualizar sus datos de contacto.

**4. Firme lo más parecida a su documento de identificación suministrado.**

Firma del afiliado (a): \_\_\_\_\_ Nombre del funcionario: \_\_\_\_\_

*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.*

SGC OPC CCSS  
A. 12/02/2020 V.08  
C. PÚBLICO

8F180 Solicitud de retiro FCL  
Página 1 de 1

**Por favor no complete este documento con sus datos, es solo una guía.**

**CONTROL DE VERSIONES Y REVISIONES**

<b>Versión</b>	<b>Fecha de actualización</b>	<b>Fecha de revisión</b>	<b>Origen del cambio/Resultado de la revisión</b>
04	30/05/2019	N/A	Se cambian las capturas de pantalla de la sección A, B y C.
05	16/08/2019	N/A	Se cambia la captura de pantalla de la sección B.
06	07/10/2019	N/A	Se modifica de manera integral todo el documento para que coincida con el documento 8F180 Solicitud de Retiro del FCL

**Aprobado por**




---

**DIRECTOR Y/O JEFE DE AREA**