ASR-AD-025
Oct. 20 (2)

FORMULARIO DE ELECCIÓN
PROGRAMA DE RETIRO INCENTIVADO
LEY 80 DEL 3 DE AGOSTO DE 2020
(PARTICIPANTES LEY 1-1990)

RETIRO
GOBIERNO DE PUERTO RICO

DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre del Participante	Seguro Social	Fecha de Nacimiento (día/mes/año)

Indique el Tipo de Agencia o Patrono para el cual Trabaja

☐ Gobierno Central Ley 29 "*Alianza Público Privada*" ☐ Municipio ☐ Corporación ☐ Otro

☐ Gobierno Central Ley 122 "*Nuevo Gobierno*" Reorganización o Negocio Jurídico Análogo

Nombre de la Agencia o Patrono	Puesto que ocupa	Correo Electrónico

Tipo de Nombramiento

☐ Confianza con derecho a reinstalación de carrera ☐ Término, fecha de expiración: _____ (día/mes/año)

☐ Confianza sin derecho a reinstalación de carrera ☐ Carrera

¿Está acogido a Licencia Sin Sueldo?	Fecha Licencia Sin Sueldo (día/mes/año)	Salario Bruto Mensual	¿Ha solicitado Reembolso de Aportaciones?
☐ Sí ☐ No			☐ Sí ☐ No

ADVERTENCIA

Su elección de participación en el Programa de Retiro Incentivado, será final e irrevocable; y constituye un relevo total y absoluto, y una renuncia de derechos, de toda reclamación que pueda tener; por acciones pasadas, presentes o futuras, fundamentales en la relación patrono/empleado, basada en: (i) la relación de empleo o terminación del mismo, bajo cualquier ley aplicable; o (ii) las acciones, si algunas, que pudieran tomarse como consecuencia de la implementación del Programa. Esta renuncia de derechos, tendrá el efecto de una transacción total, de toda acción o derecho, actual o potencial, conocido o sin conocer; que el empleado tenga, pueda tener o haya tenido, relacionada con su empleo y/o la separación del mismo. El efecto de este relevo y la correspondiente renuncia de derechos, será el de cosa juzgada. De igual modo, al acogerse a los beneficios del Programa del Retiro Incentivado, no podrá prestar sus servicios bajo ninguna clasificación como empleado para ninguna agencia, corporación y/o municipio del Gobierno de Puerto Rico; por un término de siete (7) años a partir de su participación del Programa.

Una vez transcurrido este término, podrá prestar sus servicios de conformidad con los requisitos establecidos en la Ley 447 del 15 de mayo de 1951, según enmendada; así como con aquellos de la Ley 1-2012 mejor conocida como "Ley de Etica Gubernamental de Puerto Rico". Aunque su solicitud es irrevocable, se advierte que la misma está sujeta: a ser aprobada por la Oficina de Gerencia y Presupuesto del Gobierno de Puerto Rico, a la certificación de elegibilidad final de la Administración de los Sistemas de Retiro y a que el puesto que ocupa cumple con los requisitos, para efectos de la implantación del Programa.

Su firma en este documento, certifica lo siguiente: 1) Que ha leído el mismo en su totalidad; 2) Que lo firma libre y voluntariamente; y 3) Que está de acuerdo y entiende, el contenido y los términos, de la Ley 80 del 3 de agosto de 2020; mejor conocida como: "Ley del Programa de Retiro Incentivado y Justicia para Nuestros Servidores Públicos".

La fecha de separación del servicio, que su patrono provee, es una estimada. El Patrono tendrá la facultad de extender la misma; en caso de que determine que su puesto y/o funciones son esenciales, se determine necesidad de servicios y/u otros asuntos relacionados. Sin embargo, la fecha de separación, no podrá ser posterior al 31 de diciembre de 2022.

Nombre del Participante	Firma	Fecha (día/mes/año)

Conservación: Igual al expediente del cual forma parte.

CERTIFICACIÓN DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO DE RECURSOS HUMANOS

Luego de evaluar esta **Solicitud de Elección al Programa de Retiro Incentivado de la Ley 80 del 3 de agosto 2020, mejor conocida como "*Ley del Programa de Retiro Incentivado y de Justicia para Nuestros Servidores Públicos*"**, certifico que la información es correcta y coincide con la información registrada en la Oficina de Recursos Humanos y con el expediente de Asuntos de Retiro.

Al quedar vacante este puesto, el mismo será congelado conforme al Artículo 9a de la Ley 80-2020.

Nombre del Participante	Nombre de la Agencia o Patrono

Luego de realizar el análisis de Plan de Retiro Escalonado, determinamos que el puesto del participante:

☐ Es un puesto esencial
☐ No es un puesto esencial

Fecha estimada de separación del empleado (día/mes/año)

Indique las razones para la fecha de separación:

Nombre del Director de Recursos Humanos	Firma	Fecha (día/mes/año)
Nombre de la Autoridad Nominadora o Funcionario Autorizado	Firma	Fecha (día/mes/año)

Conservación: igual al expediente del cual forma parte.