Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cédula de identidad o residencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito el reconocimiento de las Prestaciones Legales por concepto de:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Pensión** |  |  | **Cese N.I.** |  |  | **No Prorroga** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Despido** |  |  | **Renuncia** |  |  | **Indemnizaciones** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

En caso de ser por motivo de pensión por el Régimen de IVM de la CCSS ( ) doy fe de haber realizado en fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, el trámite correspondiente según las directrices emitidas para el cese de funciones por pensión al correo (cesefuncionesporpension@mep.go.cr ). En caso de no haber realizado la solicitud, el pago de prestaciones legales no podrá ser atendido hasta tanto realice la solicitud del cese.

Si la pensión fue por JUPEMA únicamente seleccionar el Régimen: Capitalización ( ) o Reparto ( ) .

Fecha de Cese: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Último puesto desempeñado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Documentos que aporta:***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |  | 1 Cuenta Cliente (*en caso de ser diferente a la del sistema*) | SI |   | NO |   |   |
|   |  | 2 Telegrama o Certificación del Superior Inmediato sobre el **OTORGAMIENTO** del tiempo de **PREAVISO** | SI |   | NO |   |   |
|   |  | 3 Constancia de Vacaciones (funcionarios administrativos de Centros Educativos) | SI |   | NO |   |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |

**Declaración Jurada**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cédula de identidad o residencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vecino (a) de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro bajo fe de juramento que:

**Recibí ( )** **No he recibido ( )**

Pago de prestaciones por alguna de las siguientes condiciones:

1. Por cese en el puesto a partir del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (**fecha de cese**)
2. Por renuncia a partir del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Por movilidad Laboral a partir del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Asimismo, **entiendo** mi responsabilidad de reintegrar las sumas recibidas por auxilio de cesantía, según lo dispone el artículo N° **586, inciso b) del Código de Trabajo,** en caso de que no haya cumplido con un tiempo fuera de la Administración Pública, igual al representado por la suma cancelada, si al ingresar a (institución) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ estuviera en dicha condición.

Además, de conformidad con lo que dispone el **artículo 25 y 27 de la Ley del Equilibrio Financiero del Sector Público N° 6995 del 24 de febrero de 1984 (*movilidad laboral) y el artículo 7 de su Reglamento, aclaro*** *que:*

***He cumplido ( ) No he cumplido ( )***

*Con el plazo de siete años para ocupar un puesto en la Administración Pública.*

*---* **El suscrito hace constar que los datos consignados en esta declaración son veraces y responden a mi situación real. Cualquier inexactitud o falsedad estaré incurriendo en las responsabilidades administrativas o disciplinarias, sin perjuicio de las acciones civiles que conlleve. (De conformidad con los artículos 359 y 365 del Código Penal)** *----*

**Autorización - Cuenta Cliente**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cédula N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorizo al Departamento de Vinculación y Desarrollo Humano para que deposite cualquier dinero adeudado por concepto de liquidación laboral en la **CUENTA CLIENTE** donde han sido depositados ordinariamente mis salarios por parte del Ministerio de Educación.

Aclaro que **RECONOZCO** mi responsabilidad de indicar cualquier cambio relacionado con la cuenta cliente y demás requisitos del reclamo, e **informar** oportunamente del cambio al Departamento de Vinculación y Desarrollo Humano antes de emitir la resolución Administrativa, posterior a ello, el Departamento **no asume** responsabilidad alguna por los eventuales atrasos que dichos cambios generen.

Deseo ser notificado a los siguientes:

Correos electrónicos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono Centro Educativo n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Es todo. Firmo a los \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, del año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

**FIRMA DEL RECLAMANTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Para consultas diríjase al correo electrónico: prestacioneslegales@mep.go.cr

San José, Sabana Norte. ​Complejo ICE, Bloque B, piso 3.