



## SOLICITA: PAGO DE BENEFICIOS DEL FONDO DE RETIRO

**Sr.(a) Presidente del Consejo de Administración  
del Fondo de Retiro y Fallecimiento de los Trabajadores, Pensionistas y Ex Trabajadores  
del Seguro Social de Salud.**

Yo, .....

con Código de Planilla N° ..... con D.N.I. .... domiciliado en

..... Distrito .....

Provincia ..... Departamento ..... con teléfono N° .....

Asociado Titular, con el debido respeto, me presento y digo:

Que habiendo cesado como trabajador de EsSalud el ..... / ..... / .....  
DÍA MES AÑO

Solicito a Usted, Sr(a) Presidente, previo los trámites respectivos, se me otorgue el Beneficio Económico del **FONDO DE RETIRO** que me corresponde de acuerdo al Estatuto, para lo cual adjunto los siguientes documentos:

- Copia simple de mi Resolución de Cese, suscrita por la autoridad competente de EsSalud.
- Copia simple de mis DOS (02) Últimas Boletas de Pago de Renumeração o Pensión.
- Informe, en original, de la Oficina de Personal, indicando fecha de ingreso, de cese y si tuve licencia sin goce de haber y número real de años de servicios prestados a EsSalud.
- Copia simple de mi Documento Nacional de Identidad (D.N.I.).

### Por lo expuesto:

Pido a Usted Sr.(a) Presidente, acceder a mi solicitud por ser de Justicia.

Atentamente,

Nombres y Apellidos: .....

Nro de D.N.I.: .....

Firma: .....

..... de ..... del 20.....