



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
Seguro de Pensiones I.V.M.

SOLICITUD DE PENSIÓN POR:

- VEJEZ  
 RETIRO ANTICIPADO CON DERECHO A PENSIÓN REDUCIDA  
 VEJEZ PROPORCIONAL  
 VEJEZ PARA PERSONA CON SÍNDROME DE DOWN

Nombre Completo		Cédula No.	
Conocido como:		Fecha de nacimiento:	
<b>Domicilio:</b> Provincia	Cantón	Distrito	
Otras señas para fácil localización:			
Teléfono Domicilio No.	Teléfono Trabajo No.	Teléfono Celular No.	Otro número de referencia
Anote su dirección de correo electrónico (INDISPENSABLE):			
¿Ha sido en alguna oportunidad funcionario (a) público? SI ( ) NO ( )			
¿En la actualidad se encuentra cesante? SI ( ) NO ( ) Si su respuesta es SÍ, indique la fecha_____.			
Favor indicar su estado civil	En caso que su estado civil es casado (a) o se encuentre viviendo en unión de hecho, favor anotar el nombre de su cónyuge o compañero (a).		
Favor indicar la entidad bancaria o financiera de su elección donde desea se deposite la pensión (debe estar a su nombre):  Entidad bancaria:_____			
No. Cuenta Cliente o IBAN: _____			
Autorizo que para notificaciones el siguiente medio (dirección de correo electrónico o fax):			

Se le informa que cualquier cambio en el medio señalado para recibir notificaciones, deberá comunicarlo por escrito a la Administración a efectos de que conste dentro del expediente de pensión.

---

**Firma Solicitante**

**NOTAS IMPORTANTES:**

1. Al presentar su solicitud de pensión, deberá mostrar cédula de identidad. En caso de personas extranjeras, documento de Identificación Migratoria para Extranjeros (DIMEX).
2. Si es pensionado por algún otro régimen con cargo al Presupuesto Nacional (*Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Junta de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional o el Poder Judicial*), presentar **constancia que indique patronos y períodos tomados en cuenta para el otorgamiento de la pensión.**
3. Presentar documento extendido por su patrono donde se indique la fecha de terminación de su contrato de trabajo.
4. En caso de solicitantes con Síndrome de Down, aportar Dictamen Médico donde se indique que es portador de tal condición.
5. Solicitantes mayores de 18 años con discapacidad intelectual, mental o psicosocial, se requiere adjuntar a la solicitud de pensión, copia de la resolución judicial que indique quien ejerce como GARANTE, y la solicitud de pensión debe ser firmada por éste.

---

**Nombre, fecha y Firma del funcionario que recibe**