



SOLICITUD – (DECLARACIÓN JURADA)

FER
Fondo Económico
de Retiro

Señor Presidente
FONDO DE PREVISIÓN SOCIAL
Colegio Odontológico del Perú

De mi consideración:

Yo:.....
Identificado con DNI..... colegiado con el N°.....
miembro de la orden del Colegio Odontológico del Perú, solicito que se me otorgue el beneficio correspondiente al Fondo Económico de Retiro (FER) por haber cumplido los 70 años de edad (*) y/o 40 años de aporte ininterrumpidos, así como los demás requisitos establecidos por su Reglamento.

Asimismo, declaro haber comprendido los alcances legales y económicos de mi decisión voluntaria de aplicar al beneficio del FER, que implica:

- I. Declarar que me encuentro conforme con el monto de dinero que se me otorga.
- II. Declarar que con el pago que se me hace, doy por cancelado y/o renuncio a cualquier otra participación o derecho respecto de los beneficios que otorga o ha de otorgar el FPS en el futuro para mí o para mis beneficiarios.

Lima,.....de.....del.....

.....
FIRMA

NOMBRE:
DNI:
N° COP:

Adjuntar DNI

(*)70 años de edad de acuerdo a los aportes realizados.