

INSTRUCTIVO SOLICITUD DE CONTRIBUCIÓN VOLUNTARIA

NOTA IMPORTANTE: El trámite es gratuito y sencillo, puede ser realizado **ante esta Oficina, en las ventanillas del departamento de Atención al Público, en las sedes regionales de Quetzaltenango y Zacapa**, por el interesado o su Representante Legal (mandatario debidamente registrado y facultado para firmar todo tipo de documentos relacionados con el trámite de pensiones, extremo que deberá acreditar presentando fotocopia autenticada del mandato).

El formulario puede llenarlo a máquina o con letra de molde lo suficientemente clara evitando tachones y enmendaduras no salvadas legalmente. Se recomienda que sea llenado y firmado con tinta azul, en los cuadros marque con una X la información que corresponda y en las casillas anote lo que se le solicita, antes de ingresar el expediente, verifique que no exista discrepancia en la información del beneficiario así mismo la documentación deberá estar completa.

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA SOLICITAR CONTRIBUCION VOLUNTARIA:

Artículo 19 de la Ley de Clases Civiles del Estado, Decreto Numero 63-88 del Congreso de la República y Acuerdo Gubernativo Numero 1220-88.

- a) Solicitud de contribución voluntaria: este formulario lo proporciona la Oficina sin ningún costo. Si el trámite lo realiza el interesado directamente, la firma podrá ser ratificada por el personal que atiende las diferentes ventanillas; en caso que el interesado no pueda realizar el trámite personalmente, la solicitud podrá ser ratificada por el Alcalde Municipal o Gobernador Departamental, o confirma Legalizada por notario.
- b) Certificación de Servicios extendida por la institución o entidad donde labora el interesado, o documento electrónico, con la firma electrónica avanzada con los datos siguientes:
 - Nombres y Apellidos completos del trabajador;
 - Título oficial del puesto que desempeña;
 - Sueldo o salario base ordinario, pasos salariales o complemento del salario inicial, derechos escalafonario y bonificación de emergencia que devenga;
 - Partida presupuestaria; y
 - Firma y sello de persona que certifica y visto bueno de la máxima autoridad administrativa o del funcionario en quien se delegue tal función, en el caso de documento con la firma electrónica avanzada deberá contener un mecanismo que permita su validación. (Decreto Número 5-2021).

OTROS DOCUMENTOS:

- a) Dos (2) fotocopias simples del Documento Personal de Identificación -DPI- (vigente).

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA SOLICITAR CONTRIBUCION VOLUNTARIA POR CESE:

Artículo 20 de la Ley de Clases Civiles del Estado, Decreto Numero 63-88 del Congreso de la República y Acuerdo Gubernativo Numero 1220-88.

- a) Solicitud de contribución voluntaria: este formulario lo proporciona la Oficina sin ningún costo. Si el trámite lo realiza el interesado directamente, la firma podrá ser ratificada por el personal que atiende las diferentes ventanillas; en caso que el interesado no pueda realizar el trámite personalmente, la solicitud podrá ser ratificada por el Alcalde Municipal o Gobernador Departamental, o confirma Legalizada por notario.
- b) Certificación de Partida de nacimiento del beneficiario (vigente).
- c) Certificación de Antecedentes penales, extendida por el Organismo Judicial (vigente).
- d) Certificación de Servicios prestados al Estado. Estos documentos pueden ser solicitados en las instituciones que se detallan a continuación, según el periodo laborado:

Hasta 1970	Contraloría General de Cuentas
1971 a la fecha	Oficina Nacional de Servicio Civil *

*Podrá solicitar la Certificación correspondiente que emite la -ONSEC- a través de esta Oficina o en el Portal de Comunicaciones Electrónicas ONSEC -CEO- <https://ceo.onsec.gob.gt/login.php>

Se deberá solicitar la certificación de servicios a las instituciones del Estado, entidades descentralizadas o autónomas, cuando corresponda (es decir, cuando las entidades antes descritas en el inciso d), no cuenten con la información necesaria).

- e) Si el interesado, labora o laboró en dos instituciones o más en un mismo periodo de tiempo, deberá presentar **CERTIFICACIÓN DE HORARIOS** de cada institución.
- f) Certificación del ACTA DE ENTREGA DE CARGO en original y fotocopia (Deberá contener la firma y sello de la persona que certifica y del superior que otorgue el visto bueno).

OTROS DOCUMENTOS:

- a) Dos (2) fotocopias simples del Documento Personal de Identificación -DPI- (vigente).

TRÁMITE GRATUITO

Antes de llenar este formulario, sírvase leer la información consignada al dorso.

Señor (a) Director (a) de la Oficina Nacional de Servicio Civil:

Con base en lo establecido por el Decreto No.63-88 del Congreso de la República y Acuerdo Gubernativo No. 1220-88, atentamente solicito autorización para contribuir voluntariamente al Régimen de Clases Pasivas Civiles del Estado. Para el efecto acompaño los documentos respectivos, consignando los datos siguientes:

DATOS DEL SOLICITANTE

1	1er. Apellido	2do. Apellido	Apellido de Casada
	1er. Nombre	2do. Nombre	3er. Nombre
2	NACIONALIDAD:		ESTADO CIVIL:
	_____		_____
3	FECHA DE NACIMIENTO:		
	Día _____ Mes _____ Año _____		
5	Género: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Etnia: Maya <input type="checkbox"/> Garífuna <input type="checkbox"/> Xinca <input type="checkbox"/> Ladino <input type="checkbox"/>	PROFESIÓN U OFICIO:
	_____		DPI con código único de identificación:
8	Lugar de Nacimiento:		9
	Municipio: _____ Departamento: _____		
10	Dirección de Residencia: (Obligatorio indicarla)		

11	(Obligatorio indicarlo)		
	Número Telefónico: _____ Correo electrónico: _____		
12	Comunidad lingüística:		
	1. Español <input type="checkbox"/> 2. Achi <input type="checkbox"/> 3. Akateko <input type="checkbox"/> 4. Awakateko <input type="checkbox"/> 5. Chalchiteko <input type="checkbox"/>	6. Ch'orti <input type="checkbox"/> 7. Chuj <input type="checkbox"/> 8. Itza <input type="checkbox"/> 9. Ixil <input type="checkbox"/> 10. Jakalteko <input type="checkbox"/>	11. Kaqchikel <input type="checkbox"/> 12. K'iche <input type="checkbox"/> 13. Mam <input type="checkbox"/> 14. Mopan <input type="checkbox"/> 15. Poqoman <input type="checkbox"/>

CLASE DE AUTORIZACIÓN DE CONTRIBUCIÓN VOLUNTARIA QUE SOLICITA

CONTRIBUCIÓN VOLUNTARIA (Artículo 19):

Título oficial del puesto que desempeña: _____

Institución o Dependencia: _____

CONTRIBUCIÓN VOLUNTARIA POR CESE (Artículo 20):

Título oficial del último puesto desempeñado: _____

Institución o Dependencia: _____

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

**Estoy enterado (a) de las penas relativas al delito de perjurio si lo declarado no fuera cierto.
(Llenar únicamente si solicita contribución voluntaria por cese)**

SI

NO

He perdido la nacionalidad guatemalteca

Presto mis servicios en el Estado, Entidades Descentralizadas, Autónomas, otros Órganos del Estado u otras entidades incorporadas al Régimen de Clases Pasivas Civiles del Estado.

Percibo sueldo o salario del Estado, Entidades Descentralizadas, Autónomas, otros Órganos del Estado u otras entidades incorporadas al Régimen de Clases Pasivas Civiles del Estado.

TRÁMITE GRATUITO

QUEDO ENTERADO (A) QUE:

- a) La contribución voluntaria de los trabajadores civiles del Estado que voluntariamente deseen acogerse al régimen de Clases Pasivas Civiles del Estado se hará efectiva desde la fecha que sea autorizada por la Oficina Nacional de Servicio Civil, **hasta que el trabajador cese su relación laboral con la entidad o dependencia respectiva y no podrá devolverse por motivo alguno.**
- b) Los trabajadores civiles del Estado que cesen en el servicio público faltándoles cinco (5) años o menos de servicios para alcanzar el tiempo mínimo necesario para obtener pensión civil por jubilación, podrán contribuir voluntariamente a excepción de los que mantengan relación laboral con cualquiera de los organismos del Estado, sus entidades descentralizadas o autónomas.

LENE ESTE ESPACIO ÚNICAMENTE SI EXISTE REPRESENTANTE LEGAL

Nombre y apellidos completos:

Quién se identifica con -DPI- con Código Único de Identificación:

LENE ESTE ESPACIO ÚNICAMENTE SI EXISTE TESTIGO (Cuando el solicitante no pueda firmar)

Nombre y apellidos completos:

Quién se identifica con -DPI- con Código Único de Identificación:

Firma de testigo:

Lugar: _____

Fecha: _____

Firma del Solicitante o Impresión Digital

LEGALIZACIÓN DE FIRMA:

TRÁMITE GRATUITO