

PROCEDIMIENTO PARA RECLAMOS

A sabiendas que tendremos múltiples reclamaciones por parte de los trabajadores, luego de la distribución en las cuentas individuales, nos proponemos establecer un mecanismo viable y ágil que permita la atención debida a cada caso, para lo cual hemos diseñado un formulario que debe llenar todo aquel que no esté conforme con el monto asignado a su cuenta o que haya sido excluido por no haberse censado. Para que el Fondo pueda satisfacer cada solicitud es necesario que el trabajador deposite certificaciones de las empresas donde haya trabajado, certificaciones de la Secretaría de Trabajo o planilla de personal debidamente recibida en dicha secretaría haciendo constar su presencia en la misma, nómina de la empresa haciendo constar el descuento de la ley 250, certificación del Instituto Dominicano de Seguros Sociales, certificación de Impuestos Internos haciendo constar donde ha trabajado, y cualquier otro documento que pueda avalar su reclamo.

Al finalizar el trabajo de distribución de las cuentas individuales los trabajadores tienen un plazo de 60 días para hacer las reclamaciones que estimen pertinentes. Este plazo inicia el día en que el afiliado recibe de su AFP el Estado de Cuenta de Capitalización Individual.

Luego de depositado estas documentaciones el Fondo debe dar respuesta en un plazo de 60 días a dicha reclamación, mediante una resolución del consejo directivo, amparado en los artículos 20 y 60 del reglamento de aplicación de la ley 250. Luego que el Consejo Directivo emita la resolución correspondiente a la reclamación, el Fondo debe informar al interesado en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles sobre la decisión tomada.

No obstante todas estas previsiones, la comisión de Bienestar Social es la facultada para revisar y estudiar cada caso que se presente y hacer las debidas recomendaciones al Consejo.

Formulario de Solicitud Revisión o Asignación Cuenta Individual

Fecha: _____

Código: _____

Datos Personales del Afiliado

Cédula: _____

Nombres: _____

Apellidos: _____

Fecha Nac. (DD/MM/AAAA) _____ estado civil _____ sexo _____

Dirección calle _____

Sector _____ ciudad _____

Teléfonos _____ nacionalidad _____

No. Id. De la Seguridad Social _____

Datos Laborales

Empresa _____ Cargo _____

Salario Mensual _____ Fecha Ingreso _____

Historial de Trabajo en la Hotelería o Gastronomía

Código Empresa	Nombre Empresa	Posición/Cargo	Salario Mensual	desde	hasta
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Tipo de Reclamación

Por Derecho a Jubilación _____ Exclusión del Censo _____ Otra
(especificar) _____

Observaciones

Firma del afiliado

Recibida conforme (Fondo)

Fecha

Santo Domingo, D. N.
12 enero 2005.

PROCEDIMIENTO PARA RECLAMOS

Para que el Fondo pueda satisfacer cada solicitud, es necesario que el trabajador deposite:

- 1) Certificaciones de las empresas donde haya trabajado, en original.
- 2) Certificaciones de la Secretaría de Estado de Trabajo o planilla de personal debidamente recibida en dicha secretaría haciendo constar su presencia en la misma.
- 3) Nómina de la empresa haciendo constar el descuento de la ley 250.
- 4) Certificación del Instituto Dominicano de Seguros Sociales. Este documento puede sustituir el punto 2.
- 5) Certificación de Impuestos Internos haciendo constar donde ha trabajado. Válido en caso de imposibilidad de conseguir el punto 2 ó 4.
- 6) Cualquier otro documento que pueda avalar su reclamo.
- 7) Formulario de reclamos correctamente llenado.