

**solicitud-devolución de aporte previsional 20%**

Conforme al T.U.O. de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General – Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, declaro que los datos consignados son reales y actuales, teniendo por tanto el carácter de declaración jurada.

Este formulario tiene como propósito brindar asistencia al agremiado, para una gestión más eficaz de su pedido.

**SEÑORA PRESIDENTA DEL COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN DE LA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DEL ABOGADO**

YO, (indicar nombres y apellidos, completos y de manera legible)….……………………………………………………………………………………………

con Registro CAL N° …………..…….. Identificado con DNI N° ..……………………… , con domicilio en …………………………………………………………………………………………, teléfono/celular……………………………correo electrónico………………………………….,

Ante usted me presento y digo:

Al contar con la condición de Miembro Activo de la orden y no haber recibido la prestación de Retiro y/o Invalidez, solicito la devolución del 20% (veinte por ciento) de mis aportes previsionales efectuados a la CPSA hasta la fecha, los mismos que serán descontados del total de mi prestación de retiro y/o invalidez que solicite en su oportunidad.

Por lo tanto solicito acceder a mi solicitud.

Lima, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

Huella digital

Otrosí digo: De acceder a mi solicitud, expreso mi conformidad para que el desembolso se realice a través de la entidad financiera a mi nombre consignado en la parte introductoria.

***CLAUSULAS INFORMATIVAS SOBRE EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:***

*El Colegio de Abogados de Lima (CAL), de conformidad a lo previsto en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales", su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, sus normas modificatorias, complementarias y demás normas pertinentes, informa a usted que:*

1. *Sus datos personales se encuentran almacenados por tiempo indefinido en el Banco de Datos Personales, denominado “GREMIO ABOGADOS”, además de las otras Bases de Datos Complementarias de acuerdo a las prestaciones de servicios que usted como Agremiado requiera en su oportunidad*
2. *Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, y demás reconocidos en la Ley N° 29733, dirigiendo sus solicitudes ante LA OFICINA DE REGISTROS DEL CAL, sito en Av. Santa Cruz N° 255 Miraflores, o a la siguiente dirección de Correo Electrónico: mdoor@calperu.org.pe*
3. *El tratamiento de sus datos personales se efectuará solo para fines institucionales.*