**SOLICITUD DE TRÁMITE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **N.º identificación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Unidad de trabajo en la UCR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Teléfono oficina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Teléfono domicilio/ celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **#** |  **Tipo de Trámite** | **Marca X** |
| **1** | Reconocimiento de tiempo servido en la Administración Pública: Debe presentar certificación original de la institución pública para la que usted laboró o labora en la cual debe indicarse el o los períodos servidos y si la relación fue ininterrumpida; caso contrario, deben detallarse las licencias o permisos sin goce de sueldo disfrutados. Ninguna certificación presentada sin esta información puede ser considerada.* Para certificaciones con firma digital válida, se deben enviar los documentos al correo oficial orh.vra@ucr.ac.cr
* Para certificaciones con firma manuscrita en soporte papel, se deben presentar los documentos a la ventanilla física de la Oficina de Recursos Humanos para realizar la verificación de autenticidad del documento y su recepción para trámite.
* No se tramitarán certificaciones de ninguna otra institución cuya validez no sea comprobable o si el documento posee una firma digitalizada como imagen
 |  |
| **2** | Reconocimiento de tiempo servido en la Universidad de Costa Rica para efectos de: | AnualidadVacaciones |
| **3** | Aplicación créditos de renta. |  |
| **4** | Revisión porcentaje anualidad y/o fecha de derecho. |  |
| **5** | Estudio número escalafones y/o fecha de derecho. |  |
| **6** | Estudio salarial del periodo: Explique:  |  |
| **7** |  Excluir deducción personal |  |
| **8** | Estudios de ajustes por incapacidad o licencia por maternidad. |  |
| **9** | Complemento de liquidación. |  |
| **10** | Constancia de gradualidad. |  |
| **11** | Otros:  |  |

**Estimado (a) usuario (a) antes de completar este formulario, sírvase leer al reverso los requisitos según el trámite solicitado.**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****FIRMA** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****FECHA** |

**COMPROBANTE DE TRÁMITE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Técnico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Trámite requerido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **N.º Extensión para consulta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Recibido por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

# REQUISITOS SEGÚN EL TRÁMITE SOLICITADO

1. Reconocimiento de tiempo servido en la Administración Pública: Presentar certificación original de la institución pública para la que usted laboró o labora en la cual debe indicarse el o los períodos servidos y si la relación fue ininterrumpida; caso contrario, deben detallarse las licencias o permisos sin goce de sueldo disfrutados. Ninguna certificación presentada sin esta información puede ser considerada.
2. Aplicación créditos de renta: Aportar original de certificación de matrimonio y/o nacimiento de hijos emitida por el Registro Civil, con un mes de emitida. En caso de que existan hijos mayores de 18 años adjuntar además constancia de estudio en la que indique fecha, desde y hasta el periodo en que está matriculado. (Aplica únicamente para menores de 25 años).
3. Excluir deducción personal: Si se trata de deducciones automatizadas se excluirá únicamente con el documento original de la entidad correspondiente donde se indique el monto a excluir o en su efecto la frase: “Excluir deducción a partir del mes de .” Dicha exclusión aplica sólo para el mes vigente.
4. Estudios de ajustes por incapacidad o licencia por maternidad: Adjuntar certificación de lo pagado por subsidio de parte de la Caja Costarricense de Seguro Social.
5. Adjuntar fotocopia de la Orden Patronal, en la parte “Comprobación de Derechos

para uso del asegurado directo”.

SI REQUIERE HACER ALGUNA OBSERVACIÓN. FAVOR INDÍQUELA:

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

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

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