

ANEXO I

FORMULARIO DE RENUNCIA DE PRESTACIÓN DE INVALIDEZ

Habiendo cumplido los requisitos establecidos en el Parágrafo III, artículo 19 del Decreto Supremo N° 29423 de 16 de enero de 2008, para acceder a la Pensión de Jubilación/Pensión Mínima, Yo _____ con NUA _____ con Cédula de Identidad N° _____ renuncio a la Prestación de Invalidez que la AFP/EA _____ me ha otorgado.

Firma del Afiliado

Nombre, firma y sello del Responsable de la AFP o EA

Lugar y fecha, _____