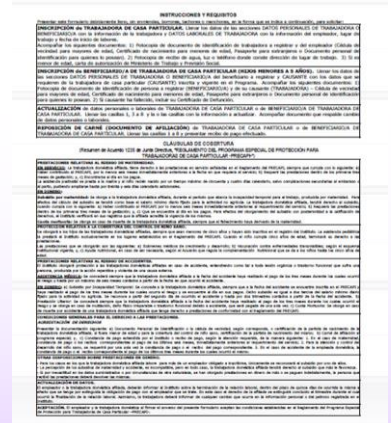


Llenado del formulario DRPT-63

El formulario DRPT-63 sirve para solicitar al IGSS cualquier trámite de registro al PRECAPI, Inscripción y actualización de la trabajadora y beneficiarios,



El Empleador o la trabajadora pueden descargar el formulario DRPT-63 directamente desde el sitio de Internet, o pueden solicitarlo en el Departamento de Registro de Patronos y Trabajadores en oficinas centrales del IGSS.



ALREVERSO DEL FORMULARIO ENCONTRARÁ: INSTRUCCIONES Y REQUISITOS. RESUMEN DE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ASISTENCIA DEL PRECAPI.

* Recuerde al imprimir el formulario, usted debe hacerlo de ambas páginas, ya que la información incluida en esta sección es de suma importancia para usted.

Partes del Formulario:

The form is divided into several sections:

- 1. Encabezado:** Includes the IGSS logo, title 'SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN, ACTUALIZACIÓN O REPOSICIÓN DE CARNE DEL PROGRAMA ESPECIAL DE PROTECCIÓN PARA TRABAJADORAS DE CASA PARTICULAR -PRECAPI', and form number DRPT-63.
- 2. Datos personales de trabajadora o beneficiari@:** Fields for personal information of the worker or beneficiary, including name, ID, and address.
- 3. Datos laborales de trabajadora:** Fields for employment details, including employer information and dates of service.
- 4. Causante (trabajadora):** Fields for the worker's cause of death or disability, including date of death and cause.
- 5. Firmas de aceptación:** Signature lines for the employer and the worker.

1. Encabezado.

2. Datos personales de trabajadora o beneficiari@.

3. Datos laborales de trabajadora.

4. Causante. (trabajadora)

5. Firmas de aceptación.



1) INSCRIPCIÓN DE TRABAJADORA AL PROGRAMA:

- ⇒ Marcar casilla INSCRPCION.
- ⇒ Llenar los Datos Personales, excepto casilla 8 si no tiene número de afiliación.



⇒ Llenar los Datos Laborales, excepto casilla 57.

⇒ Llenar Firmas de Aceptación completas.



2) REPORTA FIN DE LA RELACIÓN LABORAL:



⇒ Marcar la casilla ACTUALIZACION

⇒ Llenar de la casilla 3 a la 8 de Datos Personales, con nombre y número de afiliación de la trabajadora.

⇒ Llenar casillas 37 a 41 y 57 de los Datos Laborales de trabajadora, con nombre de empleador y fecha en la cual concluyó la relación laboral.

⇒ En Firmas de Aceptación, puede incluir las dos firmas o sólo la del solicitante.



FECHA FINALIZA RELACION LABORAL (Llenar únicamente para trámite de baja)										
DÍA	1	2	MES	1	2	AÑO	2	0	1	7

4) **INSCRIPCIÓN DE BENEFICIARI@ MENOR DE CINCO AÑOS, HIJO DE TRABAJADORA DE CASA PARTICULAR, PARA CONTROL DEL NIÑO SANO:**

➔ Marca casilla **INSCRIPCION**.

➔ Llenar los Datos Personales, con información del niñ@.



➔ Llenar los datos de Causante, con información de la trabajadora, excepto casilla 64 que sólo debe llenarse cuando trabajadora haya fallecido teniendo cobertura vigente de sus pagos al PRECAPI.

➔ En Firmas de Aceptación sólo se necesita la firma de la trabajadora o del solicitante, éste último para el caso de trabajadora fallecida con cobertura vigente del PRECAPI, casilla 68.

Se debe usar un formulario distinto para cada operación,

Ejemplo:

Si usted tiene tres hijos que desea inscribir como beneficiarios, debe llenar tres formularios aparte del formulario de su inscripción (una operación por formulario).



5) **ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE LA TRABAJADORA O HIJ@ INSCRIT@:**

➔ Llenar casilla **ACTUALIZACION**.

➔ Llenar casillas 3 a 8 de Datos Personales y anotar en la casilla correspondiente el dato que desea modificar.

➔ En Firmas de Aceptación sólo es necesaria la firma de la trabajadora, casilla 68.



Si usted tiene dudas acerca de cómo llenar este formulario puede comunicarse con nosotros al teléfono 24121224 Extensión 1202 o 1203 de oficinas centrales IGSS.

