ASR-PR-015
Rev. sept. 2007

ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE RETIRO DE LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO
DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO Y LA JUDICATURA
PO BOX 42003 SAN JUAN, PR 00940-2003

SOLICITUD DE PRÉSTAMO PERSONAL

Núm. Solicitud	Núm. Préstamo

INSTRUCCIONES PARA LA SOLICITUD DE PRÉSTAMO

1. Es requisito indispensable ser participante y haber cotizado a los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y la Judicatura, no menos de doce (12) meses, o estar recibiendo una pensión por mérito, edad y años de servicio o incapacidad de alguno de estos Sistemas.
2. La certificación de empleo tiene que ser cumplimentada en su totalidad. La misma no puede contener borrones, correcciones o parte alguna tachada.
3. La Declaración Jurada será llenada SOLAMENTE por aquellos PENSIONADOS que residen fuera de Puerto Rico o que residiendo en la Isla, por razones de salud o distancia no puedan traer personalmente la solicitud:
   a) Si el pensionado reside en los Estados Unidos de América, deberá firmar y autenticar su firma en la Solicitud y el Pagaré ante notario y la firma del notario ante el "County Clerk" de la municipalidad.
   b) Si el pensionado reside en país extranjero, deberá firmar y autenticar su firma en la Solicitud y el Pagaré en la Embajada o en el Consulado de los Estados Unidos.
4. Firme la Solicitud y el Pagaré, de lo contrario su solicitud no será procesada.
5. Incluir el último talonario de Pago Mensual del Solicitante.

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Seguro Social	Nacimiento *(Día-Mes-Año)*	Edad	Estado Civil
						Casado(a)

Sexo	Tel. Residencial	Teléfono Celular	Estatus Actual	Sueldo o Pensión Mensual
☐ F ☐ M			☐ Participante ☐ Ref. 2000 ☐ Pensionado	

Dirección Postal	Dirección Residencial
Yauco Pueblo / País / Código Postal	Yauco Pueblo / País / Código Postal

Información del Familiar más Cercano

Nombre	Teléfono	Dirección
		Yauco Pueblo / País / Código Postal

Información del Empleo del Solicitante (Si Aplica)

Agencia donde Trabaja	Negociado, Oficina o División	Núm. de Puesto	Puesto que Ocupa

Dirección de la Agencia	Teléfonos	¿Solicitó Reembolso de Aportaciones? Indique Fecha
Yauco Pueblo / País / Código Postal		☐ Sí ☐ No Fecha *(Día-Mes-Año)*

Información del Cónyuge del Solicitante (Si Aplica)

Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Seguro Social	Lugar de Trabajo

Tiene Algún Préstamo con el Sistema	Indique el Tipo de Préstamo (Si Aplica)
☐ Sí ☐ No	☐ Personal ☐ Viajes Culturales ☐ Pronto Pago de Hogar ☐ Hipotecario

INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL PRÉSTAMO SOLICITADO

Tipo de Solicitud	¿Ha tenido préstamos anteriores con el Sistema?
☐ Nueva ☐ Renovación	☐ Sí ☐ No

Indique el Tipo de Préstamo que ha Tenido Anteriormente con el Sistema (Si Aplica)

☐ Personal ☐ Viajes Culturales ☐ Pronto Pago de Hogar ☐ Hipotecario

Cantidad Solicitada	Término o Plazos (Ej: 24 meses)
☐ Máxima a que tengo derecho ☐ Otra _____	☐ Mínima ☐ Máxima ☐ Otros _____

CERTIFICACIÓN

CERTIFICO que la información suministrada en esta solicitud es correcta y autorizo a que la misma sea verificada de ser necesario. Entiendo que la presente solicitud, una vez radicada, es un documento que pertenece a la Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y la Judicatura. Entiendo además, que de acuerdo a la Reglamentación, el Administrador se reserva el derecho de rechazar cualquier solicitud de préstamo cuando ésta no responda a los mejores intereses del Sistema.

Fecha de Solicitud *(Día-Mes-Año)*

Firma del Solicitante **(Favor utilizar tinta azul)**

Conservación: Igual al expediente del cual forma parte.