

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS NATURALES Y AMBIENTALES  
ADMINISTRACION DE RECURSOS NATURALES  
AREA DE RECURSOS DE AGUA Y MINERALES  
SAN JUAN, PUERTO RICO

SOLICITUD DE TRANSFERENCIA DE RECLAMO DE DERECHO ADQUIRIDO PARA EL  
APROVECHAMIENTO Y USO DE LAS AGUAS PUBLICAS DE PUERTO RICO

PARA USO DEL DEPARTAMENTO

Núm. de presentación: \_\_\_\_\_

Núm. del recibo de pago: \_\_\_\_\_  
(Incluya fotocopia del recibo)

Núm. de solicitud: \_\_\_\_\_

1. Solicitante (Tenedor del reclamo) Núm. Del reclamo \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_  
Dirección Residencial \_\_\_\_\_  
Dirección Postal \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_

2. Persona a quien se transfiere el reclamo Núm. S.S \_\_\_\_\_  
(Patronal o Personal)  
Nombre \_\_\_\_\_  
Dirección Residencial \_\_\_\_\_  
Dirección Postal \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_  
Número de Incorporación en el Departamento de Estado \_\_\_\_\_

3. Propietario de los terrenos donde está construido el sistema de extracción.  
Nombre \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Dirección Residencial \_\_\_\_\_  
Dirección Postal \_\_\_\_\_  
Relación de la Persona a quien se transfiere el reclamo con el Propietario (arrendatario, usufructuario, otro). \_\_\_\_\_  
(Incluya copia de la escritura de la propiedad)

4. Localización del sistema de extracción construido  
Municipio \_\_\_\_\_ Barrio \_\_\_\_\_  
Sector \_\_\_\_\_ Finca \_\_\_\_\_  
Carr. \_\_\_\_\_ Km. \_\_\_\_\_ Hm. \_\_\_\_\_  
(Incluya fotocopia de un segmento de mapa topográfico que ilustre la ubicación del sistema. Se deberá identificar el nombre del mapa topográfico)

6. Metro para medir extracción de agua:

Número de serie \_\_\_\_\_ Unidad ( ) galones ( ) metros cúbicos ( ) otro,

Especifique:

Marca \_\_\_\_\_ Factor multiplicador \_\_\_\_\_

7. Si la transferencia es a una planta embotelladora, deberá presentar fotocopia de la Licencia que otorga el Departamento de Salud e indicar el número de ésta.

Nota: Si la transferencia es a un usuario doméstico comunal ("NONPRASA"), deberá presentar copia del endoso que otorga el Departamento de Salud a éstos sistemas.

### AUTORIZACIÓN

**Autorizamos al personal del Departamento de Recursos Naturales y Ambientales a entrar a los terrenos a inspeccionar el lugar donde está localizado el sistema de extracción.**

Certificamos que la información aquí expuesta es correcta, según nuestro mejor saber y entender.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante (Tenedor del reclamo) o representante autorizado

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona a quien se transfiere el reclamo

\_\_\_\_\_  
Nombre del Solicitante o representante autorizado  
(en letra de molde)

\_\_\_\_\_  
Nombre de la persona a quien se le transfiere el reclamo

\_\_\_\_\_  
Título o posición que ocupa (si aplica)

\_\_\_\_\_  
Título o posición que ocupa (si aplica)