ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
PUERTO RICO
Administración para el Sustento de Menores

Solicitud de Certificación

(Favor de llenar en letra de molde)

Solicito que se me expida una certificación de la Administración para el Sustento de Menores.

Fecha: _____

Nombre del solicitante: _____

Nombre Apellido paterno Apellido materno

Número de seguro social: _____

Fecha de nacimiento: _____

Dirección postal: _____

_____

Teléfono: _____ Fax: _____

Correo electrónico:_____

Informe lo siguiente, si aplica:

Número de caso de ASUME: _____

Nombre de la persona custodia: _____

Nombre de la Persona no custodia: _____

Entidad que solicita la certificación: _____

Propósito de la certificación: _____

Se podrá requerir una identificación con retrato y evidencia de su seguro social.

Oficina de Relaciones con la Comunidad
Edificio Metro Center, 5 Calle Mayagüez, Hato Rey
PO BOX 70376, San Juan PR 00936-8376
Tel. 787-767-1500 Fax 787-767-3882
servicioalcliente@asume.pr.gov // www.asume.pr.gov

ASUME Administración para el Sustento de Menores Estado Libre Asociado de Puerto Rico
DEPARTAMENTO FAMILIA Estado Libre Asociado de Puerto Rico