22. REFERENCIAS

De nombres y direcciones de 5 (cinco) personas que no sean parientes o expatronos suyos y que lo conozcan personalmente

NOMBRE	DIRECCIÓN	TIEMPO QUE LO CONOCEN

23. INFORMACIÓN SOBRE FAMILIARES

Nombre del Cónyuge	Seguro Social	Lugar de Trabajo
--------------------	---------------	------------------

Mencione las Personas que residen con Usted

NOMBRE	DIRECCIÓN	EDAD	LUGAR TRABAJO Y/O ESTUDIOS

24. SERVICIO MILITAR

Ha servido a las Fuerzas Armadas Sí No

Inscripción Junta		Fecha de Inscripción	Clasificación	Si la clasificación es IV F. Explique	
Fecha de Ingreso	Rama de Servicio	Rango	Núm. De Serie	Fecha Licenciamiento	Clase de Licenciamiento
Si alguna incapacidad: Explique					Por ciento
Pensión Mensual	Especialidad Obtenida				
Guardia Nacional	☐ Sí ☐ No	Rango	Compañía	Cuartel	
Reserva Activa	☐ Sí ☐ No	Rango	Compañía	Cuartel	

25. RÉCORD CRIMINAL

¿HA SIDO?	Acusado Sí ☐ No ☐	Arrestado Sí ☐ No ☐	Indultado Sí ☐ No ☐	Convicto Sí ☐ No ☐	¿Ha eliminado convicciones de su Récord Criminal? Sí ☐ No ☐ ¿Ha sido intervenido por algún organismo de la Ley y el Orden? Sí ☐ No ☐
-----------	---	---	---	--	---

Delito	Fecha de Comisión	Disposición Final del Tribunal

¿HA ESTADO USTED BAJO FIANZA EN ALGUNA OCASIÓN?

Sí No Explique

¿TIENE USTED ALGÚN CASO CIVIL O CRIMINAL PENDIENTE DE RESOLVER EN LAS CORTES DE PUERTO RICO O ESTADOS UNIDOS?

Sí No Explique