ADMINISTRACIÓN PARA
EL SUSTENTO DE MENORES
ASUME
GOBIERNO DE PUERTO RICO

SOLICITUD DE CERTIFICACION PATRONAL*

(FAVOR LLENAR EN LETRA DE MOLDE)

Fecha: _____

Nombre del solicitante: _____
Nombre Apellido paterno Apellido materno

Posición en la Compañía: _____

Nombre del PATRONO/Compañía: _____

Número Patronal: _____

Dirección Postal: _____

_____

_____

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Certifico que los datos ofrecidos en esta solicitud son ciertos

_____ Recoger _____ Correo _____
Firma del solicitante

Cantidad solicitada _____

***Importante:**

Al solicitar la certificación debe presentar:

- identificación con retrato
- carta de autorización (si aplica) *

***Personal de ASUME**

Funcionario Autorizado: _____

Fecha en que se trabajó la solicitud: _____

Persona que recoge la certificación

Fecha: _____
Nombre: _____
Posición en la compañía: _____

Firma: _____

Calle Mayagüez, Edificio Metro Center #5, Hato Rey
P.O. BOX 70376 SAN JUAN, PR 00936-8376
Tel. (787)767-1500 x2859,2858,2926 Fax (787)767-3882