



Solicitud de cambio de dirección

Nombre

Apellido Paterno

Apellido Materno

Número de caso en ASUME: _____

Número de seguro social: _____

Dirección postal anterior: _____

Dirección residencial anterior: _____

Nueva dirección postal: _____

Nueva dirección residencial: _____

Teléfono: _____ **Correo electrónico** _____

Certifico que la información suministrada es correcta. Acompaño esta solicitud con una copia de una identificación con foto y prueba de la nueva dirección. Entiendo que esta es la dirección en la cual recibiré toda la correspondencia sobre mi caso en la ASUME y que debo notificar con prontitud cualquier cambio en la misma.

Fecha de solicitud

Firma

Envíe o presente esta solicitud en su oficina local o regional o por fax a Servicio al Cliente al 787-767-3882.

PO BOX 70376, San Juan, PR 00936-8376
servicioalcliente@asume.pr.gov
www.asume.pr.gov

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

DEPARTAMENTO **FAMILIA**
ASUME ASUME ASUME ASUME
Estado Libre Asociado de Puerto Rico