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

Solicitud de Certificación patronal*

Application for Employer's Certificate

(Favor de llenar en letra de molde/*Please print*)

Fecha/date: _____

Nombre del solicitante: _____
Applicant's name Nombre /*Name* Apellido paterno/*Paternal surname* Apellido materno/*Maternal Surname*

Posición en la compañía *(Position in the Company)*: _____

Nombre del PATRONO/Compañía: _____
Name of the Employer /Company

Número patronal *(FEIN)*: _____

Dirección postal: _____
Postal Address

_____

Teléfono *(Phone)*: _____ Correo electrónico *(Email)*: _____

Certifico que los datos ofrecidos en esta solicitud son ciertos
(I certify that the information on this form is accurate.)

_____
Firma del solicitante
Applicant's Signature

Recoger _____ Correo _____ Correo electrónico _____
Pick-up _____ *By mail* _____ *By email* _____

Cantidad solicitada/*Number of certificates needed:* _____

Importante**: ***Important

Al solicitar la certificación debe presentar:
- identificación con retrato
- carta de autorización (si aplica)*

Please include with this Application:
-copy of a picture ID
-letter of authorization (if Certificate is to be picked up)

Personal de ASUME/ *To be completed by ASUME personnel*

Funcionario autorizado/*Authorized personnel*: _____

Fecha en que se trabajó la solicitud/*Date when application was processed*: _____

Persona que recoge la certificación/ *Person that picks up certificate

Fecha/*date*: _____

Nombre/*Name*: _____

Posición en la compañía/*Position in the company*: _____

Firma/*Signature*: _____

Edificio Metro Center, 5 calle Mayagüez, Hato Rey
P.O. BOX 70376 San Juan, PR 00936-8376
Tel. (787)767-1500 x 2925 Fax (787)767-3882
www.asume.pr.gov / servicioalcliente@asume.pr.gov

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