ASR-PE-006
Rev.Ene.13

RETIRO
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

# SOLICITUD DE DUPLICADO DE CHEQUE

## SECCIÓN I. INFORMACIÓN DEL PENSIONADO

Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre

Seguro Social | Teléfono: | Residencial

| Dirección Postal | Dirección Residencial |
|---|---|
| | |
| Urbanización, Condominio o Barrio | Urbanización, Condominio o Barrio |
| P O Box, Núm. y Calle, Edificio y Apartamento, Ruta Rural o Ruta Contrato | Núm. y Calle, Edificio y Apartamento, Carretera y Kilómetro |
| Pueblo, País y Código Postal | Pueblo, País y Código Postal |

## SECCIÓN II. INFORMACIÓN SOBRE EL CHEQUE SOLICITADO

Indique la Quincena que Corresponde al Cheque Extraviado

☐ Primera Quincena ☐ Segunda Quincena

Indique el Mes y Año que Corresponde al Cheque Extraviado

☐ Enero ☐ Abril ☐ Julio ☐ Octubre

☐ Febrero ☐ Mayo ☐ Agosto ☐ Noviembre

☐ Marzo ☐ Junio ☐ Septiembre ☐ Diciembre

Año: _____

## SECCIÓN III. CERTIFICACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Por este medio hago constar que no he recibido el cheque correspondiente. Autorizo que se solicite un duplicado del mismo al Departamento de Hacienda.

Firma del Pensionado | Fecha de Solicitud *(Día-Mes-Año)*

## PARA USO DEL ÁREA DE SERVICIOS AL PENSIONADO

Cheque Núm. | Cantidad | Libramiento | Nómina

Nombre del Técnico | Firma del Técnico | Fecha *(Día-Mes-Año)*

ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE RETIRO DE LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO Y LA JUDICATURA

PO Box 42003 San Juan, PR 00940 - 2203 · Plaza Retiro, 437 Ave. Ponce de León Pda. 32 1/2, San Juan, P.R. 0917 -3711

Tel. 787.777.1500 · www.retiro.pr.gov

Conservación: Seis años o una auditoría del Contralor de Puerto Rico, lo que ocurra primero.