ASR-PE-017
Rev. May. 16

SOLICITUD
DE TARJETA DE IDENTIFICACIÓN
DE PENSIONADO O BENEFICIARIO

RETIRO
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

SECCIÓN I. INFORMACIÓN DEL PENSIONADO O BENEFICIARIO

Apellido paterno y materno, nombre e inicial

Seguro Social

FOTO
2" X 2"

Dirección postal:	**Dirección residencial:** ☐ Igual a la postal
Urb., Cond., Edif., Bo.	Urb., Cond., Edif., Bo.
PO Box, HC Box, RR Box	Núm., Calle, Ave., Apt., Ste.
Ciudad, Estado, Zip + 4	Ciudad, Estado, Zip + 4

TIPO DE PENSIÓN

☐ Mérito
☐ Edad y Años de Servicio
☐ Incapacidad Ocupacional
☐ Incapacidad NO Ocupacional
☐ Beneficiario (Viuda o Viudo)
☐ Beneficiario (Menor de edad o incapacitado)

SECCIÓN II. CERTIFICACION DEL PENSIONADO O BENEFICIARIO

Certifico que la información suministrada es correcta:

Firma del Pensionado

Fecha (día/mes/año)

SECCIÓN III. INFORMACIÓN DEL TUTOR (si aplica)

Dirección postal:	**Dirección residencial:** ☐ Igual a la postal
Urb., Cond., Edif., Bo.	Urb., Cond., Edif., Bo.
PO Box, HC Box, RR Box	Núm., Calle, Ave., Apt., Ste.
Ciudad, Estado, Zip + 4	Ciudad, Estado, Zip + 4

SECCIÓN IV. CERTIFICACIÓN DEL TUTOR (si aplica)

Certifico que la información suministrada es correcta:

Apellido paterno y materno, nombre e inicial

Firma del Tutor

Fecha (día/mes/año)

Conservación: Igual al expediente del cual forma parte.