

SOLICITUD DE DUPLICADO DE CHEQUE



SECCIÓN I. INFORMACIÓN DEL PENSIONADO

Apellido Paterno			Apellido Materno			Nombre		
Seguro Social			Núm. Teléfono Residencial			Núm. Teléfono Celular		
Dirección Postal				Dirección Residencial				
				<input type="checkbox"/> 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 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)

SECCIÓN IV. PARA USO DEL ÁREA DE SERVICIOS AL PENSIONADO

Cheque Núm.	Cantidad	Libramiento	Nómina
Nombre del Técnico	Firma del Técnico	Fecha (día/mes/año)	

Conservación: Seis (6) años o una auditoría del Contralor de Puerto Rico, lo que ocurra primero.