Junta de Gobierno
Universidad de Puerto Rico
SISTEMA DE RETIRO
Sección de Pensionados

Borrar

NOTIFICACION Y AUTORIZACION DE REPRESENTACION

I. Información del Pensionado

Nombre del Pensionado	Seguro Social

Dirección Postal: Teléfono: _____

_____
Urbanización, Condominio, Barrio

_____
Número y Calle, Edificio, Apartamento o PO Box

_____
Pueblo País Código Postal

Incluir: Copia de Identificación del Pensionado con firma

II. Información del Representante (Todo Representante Deberá Ser Mayor de Edad)

Indique tipo de Representación:

☐ Abogado ☐ Tutor ☐ Gestor ☐ Cónyuge ☐ Hijo ☐ Amigo ☐ Otro: _____
(Favor especificar)

Nombre del Representante: _____ Teléfono: _____

Dirección Portal: Núm. de Licencia: _____
(De ser Abogado, favor proveer su Licencia de Abogado)

_____
Urbanización, Condominio, Barrio

_____
Número y Calle, Edificio, Apartamento o PO Box

_____
Pueblo País Código Postal

Incluir: Copia de Identificación del Representante con firma

_____ _____
Firma del Pensionado Fecha(Día/Mes/Año)

Para uso Sección Pensionados: Gestión Realizada_____

Nombre del Empleado: _____ Fecha: _____