**SOLICITUD NOMBRAMIENTO Y/O REMOCIÓN DE TUTOR(A)**

NUEVO NOMBRAMIENTO  CAMBIO DE TUTOR  REMOCION DE TUTOR

Pensionado(a)  Beneficiario(a)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN DE PENSIONADO(A) O BENEFICIARIO(A)** | | | |
| Apellido paterno Apellido materno Nombre Inicial | | | Seguro Social  - - |
| Fecha de nacimiento  / /  Día Mes Año  Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Número de teléfono primario    Número de teléfono alterno | Dirección postal |
| Estado Civil: | | ¿El pensionado o beneficiario tiene hijos?  Sí No ¿Cuántos? \_\_\_\_\_\_\_\_  (De responder Sí, completar información al dorso) | Si recibe beneficios, favor proveer Nombre y  # Seguro Social (completo) fallecido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Describa brevemente la razón de su solicitud: | | | |
| **INFORMACIÓN DEL CANDIDATO (A) CARGO A TUTOR(A)** | | | |
| Nombre Completo del peticionario (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Hogar de Cuido Persona Privada  Otro: |
| Fecha de nacimiento  / /  Día Mes Año | Dirección postal | | Dirección física |
| Estado civil | Ocupación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Lugar de Trabajo | | Relación con pensionado(a) o beneficiario (a): |
| Seguro Social  - - | Número de teléfono | | Correo electrónico |
| Ha sido designado como tutor del pensionado(a) o beneficiario(a) por la Administración del Seguro Social, CFSE, ACAA, tutor testamentario o nombrado por Tribunal Competente en o fuera del Puerto Rico: Si No  Agencia o Tribunal: Fecha de nombramiento: / /  Día Mes Año | | | Además de la parte peticionaria, existen otras personas con interés al cargo de tutor:  Cónyuge Progenitor  Hijo(s) Hermano(a) Abuelo(a)  Otro: |
| **FAVOR DE MARCAR, SEGÚN CORRESPONDA**   * ¿Ha sido convicto de algún delito? * ¿Ha solicitado o se ha declarado en quiebra? * ¿Se le ha denegado o removido de la tutela administrativa o judicialmente? * ¿Tiene conflicto de interés con el pensionado(a)/beneficiario(a), mantiene o mantuvo un pleito o acción sobre el estado civil de este o sobre la titularidad de sus bienes o le adeuda sumas de consideración? (Ley 121-2019, u otras) * ¿Se le ha privado o suspendido del ejercicio de la custodia o patria potestad por Resolución Judicial? * ¿Ha presentado maliciosa e injustificadamente alguna querella contra el pensionado(a)/beneficiario(a) o acusación criminal contra este, sus ascendientes o colaterales? | | | Si No  Si No  Si No  Si No  Si No  Si No |
| Afirmo y declaro, bajo pena de perjurio, que la información provista es cierta y correcta. Entiendo que al ocupar el cargo de tutor(a) ante la Junta de Retiro debo cumplir con los deberes y obligaciones, según establecidas por ley y por el reglamento.  / /  Firma del solicitante Día Mes Año | | | |

**INFORMACION FAMILIAR**

**DEL PENSIONADO (A) O BENEFICIARIO (A)**

**Favor de responder la siguiente pregunta:**

¿Al pensionado (a) o beneficiario (a) le sobreviven los siguientes familiares?

1. **CONYUGUE / PAREJA CONSENSUAL  SI  NO  N/A**
2. **PADRE  SI  NO**
3. **MADRE  SI  NO**
4. **HIJOS  SI  NO  N/A**

1. **HERMANOS  SI  NO  N/A ¿CUANTOS? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. **ABUELOS  SI  NO**
3. **OTROS  SI  NO**

De haber respondido **SI** y siguiendo **estrictamente** el orden **antes** presentado (A, B, C…), favor de proveer la siguiente información:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO** | **PARENTESCO** | **FECHA DE NACIMIENTO**  **día/mes/año** | **DIRECCIÓN** | **TELÉFONO** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Pág. **2** de **2**