

ASOCIACIÓN DE EMPLEADOS DE GOBIERNO DE PUERTO RICO

P.O. Box 364508 San Juan, Puerto Rico 00936-4508

DEPARTAMENTO DE COBROS

SOLICITUD DE REESTRUCTURACION DE DEUDA

Yo, _____, seguro social _____ empleado (a)
de _____ (Agencia Gubernamental o Municipio) solicito la reestructuración de deuda. Acompaño
los documentos que evidencia mi petición, de acuerdo al inciso correspondiente del Artículo VII del
reglamento vigente.

Entiendo que, de ser aprobada esta reestructuración, se concederá una sola vez durante la vigencia del
préstamo.

Nombre

Firma

Teléfono

Dirección

Fecha

USO OFICIAL

Inciso que aplica de acuerdo Artículo VII del Reglamento:

- _____ A. Gastos de hospitalización
- _____ B. Reducción de salario de \$ _____ a \$ _____
- _____ C. Licencia con sueldo
- _____ D. Licencia sin sueldo
- _____ E. Gastos Funerales
- _____ F. Socio reingresó al servicio con deuda
- _____ G. Pago directo
- _____ H. Limitación económica por jubilación o incapacidad
- _____ I. Aumento de amortización
- _____ J. Ajustar el pago por tener más de doce (12) descuentos
- _____ K. Se le aplicó Artículo XVII - Reglamento de Préstamos
- _____ L. Separación del servicio público concediéndole un plan de pago por \$ _____
- _____ M. Casos especiales

Evaluated por: _____

Aprobado por: _____

Nota: _____
