Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Administración de Servicios Generales
Programa de Propiedad Excedente

ASG – 691
Rev. abril 2014

SOLICITUD DE INGRESO AL PROGRAMA ESTATAL DE PROPIEDAD EXCEDENTE

INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización y/o Institución _____	Seguro Social Patronal _____
Dirección física: _____ _____	Dirección Postal: _____ _____
Teléfono: _____	Correo electrónico: _____

Indique la Autoridad que acreditó, aprobó y/o licenció la Organización, según sea el propósito de la misma.

_____ _____
Nombre de la autoridad acreditadora Fecha de acreditación

REGISTRO DE PERSONAS AUTORIZADAS*

*Debe estar autorizado el Encargado de la Propiedad y/o el Gerente de Transportación. No se entregará propiedad a persona cuya firma no esté autorizada en esta solicitud.

NOMBRE DEL AUTORIZADO	TÍTULO	FIRMA DEL AUTORIZADO
1._____	_____	_____
2._____	_____	_____
3._____	_____	_____
4._____	_____	_____
5._____	_____	_____

El personal antes indicado está debidamente autorizado a formar parte del referido Registro.

_____ _____
Firma del Jefe de Agencia, Alcalde o Jefe de Institución día / mes / año

PARA USO DEL PROGRAMA DE PROPIEDAD EXCEDENTE

Mediante evaluación se ha determinado que (marque con una X):

_____no es elegible para ingreso a los beneficios del Programa de Propiedad Excedente Estatal

_____ sí es elegible para ingreso a los beneficios del Programa de Propiedad Excedente Estatal como:

_____ Agencia del gobierno _____ Municipio _____ Institución Sin Fines de Lucro

Fecha de expiración: _____ Núm. de registro: _____

Aprobado por:

_____ _____
Director(a) Programa de Propiedad Excedente Fecha de ingreso (día / mes / año)