ASG – 692
Rev. abril 2014

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

CERTIFICACIÓN DE BENEFICIARIO
PROGRAMA DE DONACIÓN ESTATAL

Por la presente CERTIFICO:

Que se me orientó sobre los beneficios y responsabilidades como beneficiario del Programa de Donaciones de Propiedad Excedente Estatal de la Administración de Servicios Generales, en adelante, Programa.

Que seré responsable de identificar la propiedad y mantener un récord de los documentos concernidos, siguiendo los procedimientos establecidos por la Organización solicitante.

Que entiendo que la propiedad cuyo valor exceda los cinco mil dólares ($5,000.00) estará sujeta a una inspección por parte del Personal de Propiedad Excedente y que la misma tendrá un período de restricción de tres (3) años.

Que utilizaré la propiedad para el propósito para el cual fue solicitada y notificaré al Programa cualquier cambio en el estatus de la propiedad en restricción.

Que notificaré al Programa cualquier cambio de dirección física, postal, números de teléfono y cambio en el registro de firmas autorizadas o cualquier otro cambio a la brevedad posible.

La veracidad de toda la información sometida al Programa y de cualquier otra información que someta posteriormente con la intención de que el Programa la utilice durante el proceso de cualificación.

Que entiendo que el inducir al Programa a cualificar a una Organización solicitante mediante información fraudulenta constituye un delito bajo las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Que se me orientó en cuanto a que el uso indebido de la propiedad excedente pudiera conllevar la imposición de penalidades y multas administrativas, conforme a lo dispuesto en los Artículos 69 y 70 del Plan de Reorganización de la Administración de Servicios de Puerto Rico, Plan de Reorganización Núm. 3-2011, según enmendado.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, expido esta certificación bajo mi firma, en San Juan, Puerto Rico, hoy _____ de _____ de 20_____.

_____
Nombre del Beneficiario

_____
Firma del Representante Autorizado

_____
Fecha de Ingreso (día / mes / año)