



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE  
**P U E R T O R I C O**

Administración para el Sustento de Menores

### Solicitud de cambio de dirección

Nombre

Apellido Paterno

Apellido Materno

Número de caso en ASUME: \_\_\_\_\_

Número de seguro social: \_\_\_\_\_

Dirección postal anterior: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dirección residencial anterior: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Nueva dirección postal:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Nueva dirección residencial:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha de solicitud

Firma

Acompañe esta solicitud con una copia de una identificación con foto.

PO BOX 70376, San Juan, PR 00936-8376  
servicioalcliente@asume.pr.gov  
www.asume.pr.gov

**ASUME**  
Administración para el Sustento de Menores  
Estado Libre Asociado de Puerto Rico

DEPARTAMENTO  
**FAMILIA**  
Estado Libre Asociado de Puerto Rico