



Gobierno de Puerto Rico - Departamento de la Familia
Administración para el Sustento de Menores

Solicitud de Cambio de Dirección

Nombre: _____
Nombre Apellido Paterno Apellido Materno

Numero de caso de ASUME (si aplica): _____

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.

Rev. 07/11

PO BOX 70376, SAN JUAN, PUERTO RICO 00936-8376 TEL (787) 767-1500 ext. 2801 FAX (787) 282-8324
www.asume.pr.gov

