

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL GENERAL DE JUSTICIA
Tribunal de Primera Instancia
Sala Superior de _____

**INFORMACIÓN SOBRE EL (LA) BENEFICIARIO(A) DE CUENTAS
BAJO LA CUSTODIA DEL TRIBUNAL**

Instrucciones: Favor de completar en computadora o en letra de molde y presentar en la Secretaría del Tribunal o cargar al Sistema Unificado de Manejo de Casos (SUMAC), marcando el documento como confidencial. De ocurrir algún cambio en la dirección o en la información aquí presentada, deberá actualizar la misma sometiendo un nuevo documento en la Secretaría del Tribunal.

INFORMACIÓN SOBRE EL (LA) BENEFICIARIO(A)				
1. Nombre: _____ <i>Apellido Paterno</i> <i>Apellido Materno</i> <i>Nombre</i> <i>Inicial</i>				
2. Número del Caso: _____		3. Núm. de Seguro Social*: _____		
4. Dirección Postal: _____ <i>Apartado de Correo</i> <i>Pueblo</i>		5. Dirección Residencial: _____ <i>Urbanización</i> <i>Calle</i> <i>Pueblo</i>		
_____ <i>Estado</i> _____ <i>Zip Code</i>		_____ <i>Estado</i> _____ <i>Zip Code</i>		
6. Marque con una (X): <input type="checkbox"/> Menor <input type="checkbox"/> Incapacitado(a)		7. Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____ <i>(día/mes/año)</i>		
8. Números de teléfono: Residencial: () - - Trabajo: () - - Celular: () - - 9. Correo Electrónico: _____				

INFORMACIÓN DEL PADRE, MADRE O TUTOR(A)				
10. Nombre: _____ <i>Apellido Paterno</i> <i>Apellido Materno</i> <i>Nombre</i> <i>Inicial</i>				
11. Parentesco con el (la) Beneficiario(a): _____				
12. Dirección Postal: _____ <i>Apartado de Correo</i> <i>Pueblo</i>		13. Dirección Residencial: _____ <i>Urbanización</i> <i>Calle</i> <i>Pueblo</i>		
_____ <i>Estado</i> _____ <i>Zip Code</i>		_____ <i>Estado</i> _____ <i>Zip Code</i>		
14. Números de teléfono: Residencial: () - - Trabajo: () - - Celular: () - - 15. Correo Electrónico: _____				

INFORMACIÓN DEL FAMILIAR MÁS CERCANO QUE NO VIVA CON EL (LA) BENEFICIARIO(A)				
16. Nombre: _____ <i>Apellido Paterno</i> <i>Apellido Materno</i> <i>Nombre</i> <i>Inicial</i>				
17. Parentesco con el (la) Beneficiario(a): _____				
18. Dirección Postal: _____ <i>Apartado de Correo</i> <i>Pueblo</i>		19. Dirección Residencial: _____ <i>Urbanización</i> <i>Calle</i> <i>Pueblo</i>		
_____ <i>Estado</i> _____ <i>Zip Code</i>		_____ <i>Estado</i> _____ <i>Zip Code</i>		
20. Números de teléfono: Residencial: () - - Trabajo: () - - Celular: () - - 21. Correo Electrónico: _____				

* La Ley 243-2006, Ley de la Política Pública sobre el Uso del Número de Seguro Social como Verificación de Identidad, faculta al Tribunal General de Justicia a solicitar el número de seguro social en sus formularios, modelos y otros documentos oficiales con el propósito de verificación de identidad, hacer contrareferencia con la información disponible internamente entre agencias o entidades y uniformar los procedimientos de intercambio de datos. El número de Seguro Social es requerido por la institución bancaria para la apertura de la cuenta con el fin de identificar al (a la) beneficiario(a) en la *Federal Deposit Insurance Corporation (FDIC)*, Código de Regulaciones Federales (*12 C.F.R. sec. 370 et seq.*). Esta información no se utilizará como número de caso, querrela, cliente o empleado(a), ni en el epígrafe de los formularios oficiales, modelos u otros documentos, que el Poder Judicial genere. Medidas preventivas están establecidas para asegurar su confidencialidad.