

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE ESTADO

SOLICITUD DE DISPENSA
(Programa de Renta Subsidiada)

Nombre del Funcionario (a):	Dirección Residencial o Postal:
-----------------------------	---------------------------------

Agencia para la cual labora:	Puesto que ocupa:
	Fecha de Nombramiento:

Solicitud:	Teléfono:
Original ()	Fax:
Renovación ()	

Agencia Contratante:	Fecha de Efectividad del Contrato:
Departamento de la Vivienda ()	() A partir de la concesión de la dispensa
Adm. Financiamiento Vivienda ()	() Otra (Especifique):
Departamento de la Familia ()	_____

Dirección Física de la Propiedad a alquilarse:	Señalamiento de la Oficina de Ética Gubernamental:
	Si () (Anejar copia)
	No ()

CERTIFICO que la información suministrada es verídica y completa y que no se ha omitido información pertinente.

Fecha

Firma del Solicitante