



## Autorización para el Uso de Información de Persona Natural o Jurídica

### I. Autorización:

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, autorizo al Estado Libre Asociado de Puerto Rico (ELA), para que a través de cualquiera de sus entidades, instrumentalidades o agencias, así como por medio de cualquiera de sus funcionarios públicos, utilice la siguiente información personal para solicitar las certificaciones requeridas para el siguiente propósito:

Naturaleza del Trámite Oficial:			
Nombre completo (individuo o entidad):			
Dirección (Urbanización / Condominio):		Ciudad o Pueblo:	
Dirección (Número y Calle):	Estado:	Código Postal:	País:
Correo Electrónico:			ID de PR.GOV (si tiene)
			PR -

### Tipo de Entidad (marque UNO solamente y llene la información correspondiente)

<input type="checkbox"/> Individuo	<input type="checkbox"/> Corporación <input type="checkbox"/> Sociedad	
Fecha de Nacimiento (día / mes / año)	Seguro Social Patronal:	Núm. de Registro Depto. de Estado
Seguro Social Individual:	Número de Póliza Corporación del Fondo del Seguro del Estado:	Número de Registro Seguro Choferil:
Número de Licencia de Conducir:		

Esta autorización entrará en vigor de manera inmediata y tendrá la duración necesaria para completar la gestión que aquí se autoriza. Una vez se cumpla con el propósito de esta Autorización, la misma expirará.

### II. Entiendo que al someter esta autorización:

- Autorizo al ELA a usar y retener la información individual identificable que aquí proveo, para los propósitos dispuestos en la sección anterior.
- En caso de firmar esta Autorización, tengo derecho a revocarla en cualquier momento, excepto si ya hubo actuación gubernamental en virtud de la misma. La revocación de esta Autorización sólo podrá realizarse por vía escrita y no deberá afectar cualquier uso o divulgación ya efectuada en virtud de ésta.
- Tengo derecho a recibir una copia de este documento.
- Tengo derecho a acceder en línea a los resultados que se reciban a base de la información provista por mí, y a recibir una copia de los mismos.
- Me reservo la opción de ejercer cualquier derecho que me asista bajo las normas dispuestas por la agencia o entidad correspondiente para la revisión de cualquier información brindada.
- He leído y estoy de acuerdo con la Política Pública del ELA en cuanto a la privacidad, uso y divulgación de información personal.
- La presente autorización constituye un relevo a favor del Estado, sus funcionarios, empleados o agentes de cualquier responsabilidad que pueda surgir al delegar la solicitud de las certificaciones.

\_\_\_\_\_ Certifico que cuento con la capacidad legal requerida para solicitar dichos documentos.

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

En caso de entidad jurídica, detallar en qué capacidad se emite la autorización y proveer la resolución corporativa u otro documento suficiente conforme a la naturaleza jurídica de la entidad que le acredite:

\_\_\_\_\_