

**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES**

RETIRO O RENUNCIA VOLUNTARIA

Yo, _____, mayor de edad, residente en
(Nombre)
_____, () solicitante o () beneficiario
(Dirección)
de _____ en el Departamento de Servicios Sociales,
por la presente hago constar que:

Hoy _____, comparezco a la Oficina Local de Servicios
(Fecha)
Sociales para hacer constar que voluntariamente, por propia iniciativa y consciente de
los derechos que me asisten:

() retiro la solicitud de _____
(Servicio)
por el siguiente motivo: _____

() renuncio a _____
(Servicio que recibe)
por el siguiente motivo: _____

Al hacer esta renuncia o retiro voluntario reconozco que estoy renunciando a los
procedimientos administrativos que me ofrece la agencia. Hago constar que en ningún
momento se ha ejercido sobre mi, presión de clase alguna, ni intimidación para que yo
firme esta renuncia o retiro voluntario de _____

(Servicio)

En _____, Puerto Rico, a _____ de _____
de _____.

(Firma del Testigo)

Firma o Marca Solicitante o Beneficiario)

Número Seguro Social JUF _____

Recibido por: Técnico / Trabajador Social

Oficina Local