



**CPTSPR**  
1940

COLEGIO DE PROFESIONALES  
DE TRABAJO SOCIAL  
DE PUERTO RICO

## SOLICITUD DE SERVICIOS DEL SPM POR EMERGENCIA

El Sistema de Protección Mutua (SPM) es un servicio de apoyo económico para mitigar alguna situación adversa según establecido en el Manual de Normas y Procedimientos del SPM del Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico (CPTSPR). Este formulario está dirigido a las solicitudes de ayuda económica por gastos relacionados a una emergencia<sup>1</sup> que atreviese alguna persona colegiada. Es importante que la llene en su totalidad y someta todos los documentos requeridos. La información contenida en esta solicitud es confidencial y pasará a ser parte del expediente de la persona colegiada.

### I. Información de la persona peticionaria:

Nombre y apellidos peticionaria: \_\_\_\_\_

Núm de Lic. TS \_\_\_\_\_ Lugar de empleo: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Teléfono alterno: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Fecha de la emergencia: \_\_\_\_\_

### II. EXPLIQUE LAS RAZONES PARA SOLICITAR LA AYUDA:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

<sup>1</sup> Según el Manual emergencia se refiere a: "Eventos circunstanciales e imprevistos que afecten al o a la colegiado(a) y que le impida ejercer su profesión".



**CPTSPR**  
1940

COLEGIO DE PROFESIONALES  
DE TRABAJO SOCIAL  
DE PUERTO RICO

[puede utilizar una hoja adicional, de ser necesario]

### III. DOCUMENTOS PARA ENTREGAR

- Solicitud de Servicios del SPM (presente documento)
- Identificación con foto
- Documentos que evidencien la emergencia. Indique cuales son:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma persona peticionaria

\_\_\_\_\_  
Fecha

----- **PARA USO OFICIAL** -----

Firma personal que recibe: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Vigencia de Colegiación: \_\_\_\_\_ Ayuda Económica:  Corresponde  No Corresponde

Entregó evidencia:  SI  NO Docs. que faltan: \_\_\_\_\_

Se autoriza a remitir el cheque a nombre de: \_\_\_\_\_,  
por la cantidad de \$ \_\_\_\_\_.

Comentarios: \_\_\_\_\_

Firma Comité Sistema Protección Mutua: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Autorizado por

\_\_\_\_\_  
Puesto

\_\_\_\_\_  
Fecha