



**CPTSPR**  
1940

COLEGIO DE PROFESIONALES  
DE TRABAJO SOCIAL  
DE PUERTO RICO

## SOLICITUD DE SERVICIOS DEL SPM PARA GASTOS FÚNEBRES

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 fúnebres ante el fallecimiento de alguna persona colegiada. Algún familiar o persona allegada podrá someter la solicitud. 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 fallecida

Nombre persona fallecida: \_\_\_\_\_

Num. Licencia: \_\_\_\_\_ Lugar de empleo (si aplica): \_\_\_\_\_

Fecha de fallecimiento: \_\_\_\_\_ Motivo de fallecimiento: \_\_\_\_\_

Nombre persona que somete solicitud: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### II. DOCUMENTOS PARA ENTREGAR

- Hoja de Solicitud Ayuda Económica (presente documento);
- Acta de Defunción, Certificado de Ciencias Forenses o cualquier otra certificación oficial de la ocurrencia de la muerte;
- Facturas **originales** a nombre de la persona que realizó los pagos de los gastos fúnebres. Los costos por los gastos incurridos deben presentarse desglosados en la factura;
- Declaración Jurada** de la persona que asume la responsabilidad de los gastos fúnebres de la persona colegiada fallecida, evidenciando que los gastos han sido a su nombre;
- De ser una dependiente copia certificada de la planilla de contribución sobre ingresos del último año tributario. (Esta información se solicita para verificar que el hijo o la hija era dependiente del colegiado o la colegiada que reclama el beneficio.)
- Identificación con foto de la persona que solicita la colaboración y de la persona a quien se le desembolsará la ayuda económica.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha



**CPTSPR**  
1940

COLEGIO DE PROFESIONALES  
DE TRABAJO SOCIAL  
DE PUERTO RICO

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

Firma personal 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