



Asociación Puertorriqueña
de Profesores Universitarios

Fondo Especial Solidaridad APPU por pérdidas asociadas al Huracán FIONA – septiembre 2022

APPU SOLICITUD NÚM:	
FOTO NÚM:	

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

NOMBRE:		RECINTO:	
DIRECCIÓN:		FACULTAD:	
CELULAR:		DEPARTAMENTO:	
		EMAIL PERSONAL:	

CATEGORÍA DOCENTE

DOCENTE ACTIVO:	PROBATORIO	DOCENTE CONTRATO	3 MESES
	PERMANENTE		6 MESES
	PROX A JUBILARME		12 MESES
JUBILADO	JUBILADO		

NATURALEZA DE LAS PÉRDIDAS

DAÑOS ASOCIADOS AL HURACÁN	<input type="checkbox"/> PROPIEDAD	<input type="checkbox"/> ENSERES	<input type="checkbox"/> AUTO	<input type="checkbox"/> PÉRDIDA ALIMENTOS	<input type="checkbox"/> INUNDACIÓN
-----------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	--	-------------------------------------

NIVEL DE DAÑOS	<input type="checkbox"/> TOTAL	<input type="checkbox"/> PARCIAL	¿Ha recibido o solicitado ayuda económica Estatal o Federal?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Si contestó Sí, ¿Cuál?
-----------------------	--------------------------------	----------------------------------	---	--	-------------------------------

CANTIDAD DE PERSONAS EN SU NÚCLEO FAMILIAR		EN SU NÚCLEO FAMILIAR EXISTEN			
		DISCAPACITADOS	ENCAMADOS	ANCIANOS	NIÑOS
CANTIDAD SOLICITADA	\$50.00	\$100.00	\$150.00	\$200.00	OTRA \$

HAGA UNA DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS PÉRDIDAS – FAVOR DE INCLUIR FOTO

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN OFRECIDA ES CORRECTA		FIRMA	FECHA
---	--	-------	-------

PARA USO ADMINISTRATIVO APPU

MIEMBRO ACTIVO	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	ESTATUS DE CUOTAS	
-----------------------	-----------------------------	-----------------------------	--------------------------	--

APROBADO

CANTIDAD APROBADA

CHEQUE NÚM.

DENEGADO

\$ _____

REPRESENTANTES APPU

_____	_____	_____
FIRMA TESORERA APPU	FIRMA DIRECTORA EJECUTIVA	FIRMA OTRO OFICIAL APPU

FECHA:
