Modelo SC 811.3 (OPE)
Supl. 1 Regl. Núm. 9
Fecha:_____

ÍntegraPR

GOBIERNO DE PUERTO RICO
Government of Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE HACIENDA
Department of the Treasury

Número Number
Fecha Date

SOLICITUD DE NUEVO CHEQUE EN SUSTITUCIÓN DEL ORIGINAL

Application for New Check in Substitution of the Original

1. Descripción del Cheque
   Description of Check

Nombre y Dirección del Tomador Name and Address of Payee	Importe Amount	Número Number	Fecha Date

Librador / Drawer — Banco / Drawee

2. Concepto por el cual se expidió el cheque
   Reason for issuance of check

3. ¿Fue expedido el cheque a su favor? En caso negativo, explique cómo llegó a su poder.
   Was check issued to your order? If not, explain how it came into your possession.

   ☐ Sí / Yes ☐ No

4. ¿Recibió usted o alguien en su lugar el cheque? Si el cheque fue recibido, explique toda la información relacionada con el extravío, sustracción, mutilación o destrucción del cheque?
   Did you receive the check or someone on your behalf? If the check was receive,state all information known by your regarding the loss, theft, mutilation or destruction of the check.

   ☐ Sí / Yes ☐ No

5. ¿Estaba endosado el cheque? En caso afirmativo indique la forma exacta del endosado.
   Was check endorsed? If endorsed, state exact manner of the endorsement.

   ☐ Sí / Yes ☐ No

6. Declaro bajo las penalidades de perjurio que soy el dueño legítimo del cheque antes descrito, que no lo he cobrado ni he autorizado a nadie a cobrarlo, que no ha sido anulado, que todos los datos suministrados en esta solicitud son correctos de acuerdo con mi mejor información y creencia; y se expida un nuevo cheque en sustitución del original.

   I state under penalty of perjury that I am the legitimate owner of the above-described check, that I have not collected it nor authorized anybody to do it, that it has not been void, that all information herein included is correct to my best knowledge and belief; of the original be issued.

COMPLETESE SI EL RECLAMANTE NO SABE FIRMAR
To be executed if Claimant does not know how to sign

_____
Firma del Testigo de la Marca – Signature of Witness of the Mark

_____
Nombre del Testigo de la Marca- Name of Witness of the Mark
(use letra de Molde – Please Print)

_____
Dirección del Testigo – Address of Witness
(use letra de Molde – Please Print)

_____
Nombre y Firma o Marca del Reclamante- Name and Signature of Mark of Claimant

_____
Número de Seguro Social – Social Security Number

_____
Nombre y Firma del Cónyuge o Tutor – Name and Signature of Spouse or Tutor

_____
Número de Seguro Social – Social Security Number

_____ _____
Fecha – Date **Teléfono** - Phone

PARA USO DE LA AGENCIA – For Use of the Agency

Certifico que de acuerdo con nuestros récords no se ha procesado ni está en proceso ninguna anulación del cheque original Núm. _____ de _____ expedido a favor de _____ Cifra de Cuenta _____ y que procede el pago del mismo.

_____ _____
Fecha **Director de Nómina u Oficial Pagador Especial**

PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE HACIENDA – FOR USE OF THE DEPARTMENT OF THE TREASURY

COMPROBANTE DE REINTEGRO		DESCRIPCIÓN DEL NUEVO CHEQUE		
Número	Fecha	Número	Fecha	Tomador

Lea las instrucciones al dorso antes de llenar este formulario
Before filling this Form read Instructions at the back

Conservación: Seis años o una intervención del Contralor, lo que ocurra primero.

INSTRUCCIONES

1. Este modelo se completará a máquina o en tinta usando letra de molde. No se borrará y de ser necesario hacer alguna corrección, la misma será autenticada con las iniciales de la persona o personas responsables.

2. El reclamante completará todos los espacios del modelo excepto los que han sido previamente completados por el Secretario de Hacienda u Oficial Pagador Especial.

3. Si el reclamante es el dueño original del cheque, firmará en el apartado número 6 tal como se indica su nombre en el apartado número 1.

4. Si el reclamante fuere una corporación, sociedad, asociación, etc., en el espacio correspondiente a la firma se escribirá el nombre de la corporación, sociedad, asociación, etc., seguido de la firma de un oficial autorizado a establecer esta reclamación. Se estampará, además, el sello de la corporación, sociedad, asociación, etc.

5. Si el cheque original es recibido o recuperado después que se ha establecido la reclamación pero antes de recibir el nuevo cheque en sustitución del original, el reclamante del cheque lo notificará al Secretario de Hacienda o al Oficial Pagador Especial correspondiente y no deberá presentarlo al cobro hasta tanto se le autorice.

6. Si el cheque original es recuperado después que el reclamante ha recibido o se ha hecho efectivo el nuevo cheque en sustitución del original, el original no será válido y deberá ser devuelto inmediatamente al Secretario de Hacienda o al Oficial Pagador Especial correspondiente.

7. El reclamante enviará este modelo debidamente completado a la División de Reclamaciones del Área del Tesoro del Departamento de Hacienda, al Oficial Pagador Especial correspondiente o a los Centros de Servicio.

INSTRUCTIONS

1. This form shall be typed or filled in ink using block style letters. No erasures are permitted and if corrections are necessary, the same shall be authenticated with the initials of the responsible person or persons.

2. Claimant shall fill in all spaces of the form, except those already filled in by the Secretary of the Treasury or the Special Disbursing Officer.

3. If claimant is the original owner of the check, he shall sign in item number 6 exactly as his name is indicated in item number 1.

4. If claimant is a corporation, partnership, association, etc., in the space provided for signature, should be written the name of the corporation, partnership, association, etc., followed by the signature of an official authorized to file this claim. The official seal of the corporation, partnership, association, etc., should be stamped to this application.

5. If original check is received or recovered after the claim has been filed but before receipt of the new check in substitution of the original, the claimant shall inform it immediately to the Secretary of the Treasury of the appropriate Special Disbursing Officer and the check should not be presented for payment until authorized.

6. If the original check is recovered after the new check in substitution of the original was received or cashed, the original is void and shall be returned immediately to the Secretary of the Treasury or to the appropriate Special Disbursing Offer.

7. The claimant shall send this form duly completed to the Administration of the Treasury of the Department of the Treasury, to the appropriate Special Disbursing Officer or to the Service Centers.