



**Fideicomiso Institucional de la Guardia Nacional de Puerto Rico**  
 Programa de Acceso a Tiendas Militares de la Guardia Nacional de Puerto Rico  
 Solicitud de Tarjeta de Identificación / ID Card Application Form

**FIGNA- 001 REV. ENE18**

<b>PARTE-PART A: Tipo de Solicitud – Type of form</b>		
Nueva - New <input type="radio"/>	Renovación - Renew <input type="radio"/>	Reemplazo (Giro de \$5.00) – Replacement <input type="radio"/>

<b>PARTE-PART B: Nombre completo con ambos apellidos</b> <i>Full Name</i>
--

<b>Número de licencia de conducir</b> <i>Driver`s License Number</i>	<b>Número de seguro social</b> <i>Social Security Number</i>	<b>Números Telefónicos</b> <i>Telephone Number</i>

<b>Correo electrónico</b> <i>Email</i>	<b>Peso (Libras)</b> <i>Weight (Pounds)</i>	<b>Estatura</b> (Pies y pulgadas) <i>Height</i>	<b>Color cabello</b> <i>Hair Color</i>	<b>Color de ojos</b> <i>Eye Color</i>	<b>Fecha de nacimiento</b> <i>Date of birth</i>

<b>Dirección Residencial</b> <i>Home Address</i>	<small>Si es la misma escribe una sola vez If it's the same, write it just once</small>	<b>Dirección Postal</b> <i>Postal Address</i>
---	---	--

--	--

Certifico que la información arriba descrita es totalmente correcta. Fui oficialmente orientado sobre mis privilegios y responsabilidades. No haré uso indebido de la tarjeta adquirida y acepto que de hacerlo se me suspendan los privilegios. Por ningún motivo, las compras que realice en la tienda NGX serán en escala comercial para negocios de ventas o detallistas. Todas las compras y las cuotas serán para uso exclusivo de mi persona y dependientes autorizados. Los artículos aquí adquiridos no serán objetos de venta, cesión o transferencia alguna. Tengo conocimiento que de perder la tarjeta de identificación conllevará un costo de \$5.00 USD a ser pagado en giro postal.

I hereby certify that the above information is correct. I have been advised of my privileges and responsibilities. I hereby accept that I will not make improper use of the card issued to me. Furthermore, I accept that if I do all my privileges will be suspended. All purchases made using my card at NGX stores will be solely for personal use. If I make use of my card for any commercial enterprise or for resale to any individual or retail business will be cause for revocation of all privileges. All purchases made will be for my use and that of my authorized dependents. Replacement of my card before its expiration date will incur a \$5.00 fee payable by money order.

**Firma del solicitante(Signature):** \_\_\_\_\_ **Fecha (Date):** \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ acepto compartir mi cuota mensual establecida con mi dependiente (mayor de 18 años) y lo autorizo a comprar alcohol y cigarrillos.

I, (Account Primary User) accept to share my monthly quota with my dependent (over 18 years) and authorize him/her to buy liquor and cigarettes.

**No completar esta área online**

Firma (Signature): \_\_\_\_\_ Fecha (Date): \_\_\_\_\_  
(Usuario principal de la cuenta-Account Primary User)

<b>PARTE - PART C: Uso exclusivo de FIGNA – Exclusive for FIGNA use</b>
---

<b>Categoría (Category):</b>	<b>Número de cuenta (Account Number):</b>
------------------------------	---

Certifico que los documentos radicados han sido debidamente verificados. Que el solicitante fue orientado sobre los privilegios y responsabilidades.

I certify that the documents have been verified. The applicant was informed of the privileges and responsibilities regarding the usage of this card.

\_\_\_\_\_  
Verificado Por (Verified by)

\_\_\_\_\_  
Fecha (Date)



**Fideicomiso Institucional de la Guardia Nacional de Puerto Rico**  
Programa de Acceso a Tiendas Militares de la Guardia Nacional de Puerto Rico  
Solicitud de Tarjeta de Identificación / ID Card Application Form

**FIGNA- 001 REV. ENE18**

**PARTE A:** Seleccione el tipo de solicitud (*Select the type of request*)

**PARTE B:**

- Complete con la información personal correspondiente. El número de seguro social lo debe anotar completo cuando la solicitud es nueva. Renovación y reemplazo debe anotar los últimos de su seguro social.  
*(Complete with the corresponding personal information. The social security number must complete when the application is new. Renewal and replacement should write the last four from your social security.)*
- Si la dirección residencial y postal es la misma anótela una sola vez.  
*(If the residential and postal address is the same, write it down only once.)*
- Lea bien el documento antes de firmarlo.  
*(Read the document well before you sign it.)*
- Si el Usuario principal interesa permitirle a sus dependientes (con la edad establecida por ley de 18 años en adelante) la compra de cuota en licor y cigarrillo debe marcar el cuadro asignado para este asunto y completar la información correspondiente. *(If the main User is interested in allowing his / her dependents (with the age established by law of 18 years and over) the purchase of liquor and cigarette quota must mark the box assigned for this matter and complete the corresponding information.)*

**PARTE C:**

- Para uso exclusivo de los empleados del Fideicomiso Institucional de la Guardia Nacional de Puerto Rico.  
*(For the exclusive use of employees of the Institutional Trust of the National Guard of Puerto Rico.)*

Para conocer los documentos que debe presentar al solicitar la Tarjeta de Identificación y poder tener acceso a las Tiendas Militares de la Guardia Nacional de Puerto Rico debe comunicarse al Centro de Servicio más cercano. *(To know the documents that must be presented when requesting the Identification Card and to have access to the Military Shops of the National Guard of Puerto Rico should contact the nearest Service Center):*

**Cuadro Telefónico (switchboard): 787-253-4040**

- **Oficinas Centrales (Headquarters) Carolina: Ext. 4010, 4011**
- **Aguadilla: Ext. 4051**
- **Arecibo: Ext. 4050**
- **Cayey: Ext. 4052**
- **Ceiba: Ext. 4053**
- **Juana Díaz: Ext. 4054**

O acceder a través de nuestra página web(*or access through our website*): **[www.figna.pr.gov](http://www.figna.pr.gov)**

**Teléfono (787) 253-4040 EXT. 4011/4005 •**

Visítenos en la Internet: <http://www.figna.pr.gov> o Correo Electrónico: [servicio@figna.pr.gov](mailto:servicio@figna.pr.gov)