



**GOBIERNO DE PUERTO RICO**  
**Negociado de la Policía de Puerto Rico**



PPR-354  
 4/2020

**SOLICITUD DE DUPLICADO DE LICENCIA DE ARMA, OTRAS LICENCIA, CERTIFICADO O TARJETA**  
**(APPLICATION FOR DUPLICATE OF FIREARM LICENSE, OTHER LICENSE, CERTIFICATE OR CARD)**

<b>Motivo de la Solicitud (reason for the request)</b>			
<input type="checkbox"/> Perdida (loss) <input type="checkbox"/> Deterioro (deterioration) <input type="checkbox"/> Otros (others)			
<b>INFORMACIÓN DEL PETICIONARIO (APPLICANT INFORMATION)</b>			
Apellido Paterno ( <i>last name</i> )	Materno ( <i>Mother's last name</i> )	Nombre Legal ( <i>legal name</i> )	Segundo nombre ( <i>middle name</i> )
Seguro Social ( <i>Social Security Number</i> )		Numero de Licencia de Armas ( <i>firearm license number</i> ) <input type="checkbox"/> N/A	
Número de Certificado de Instructor Curso Uso y Manejo de Armas de Fuego <input type="checkbox"/> N/A <i>(Instructor Certificate Number Course Use and Management of Firearms)</i>			
Tarjeta de Identificación L.E.O.S.A. ( <i>id card L.E.O.S.A.</i> ) <input type="checkbox"/> N/A			
Licencia de Club de Tiro <input type="checkbox"/> N/A	Licencia de Armero <input type="checkbox"/> N/A	Licencia Especial <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Menores <input type="checkbox"/> Armas Largas	
Dirección Residencial ( <i>residential address</i> )			
Dirección Postal ( <i>postal address</i> )			
Firma del Peticionario <i>(Petitioner's Signature)</i>		Fecha: <i>Date:</i> dd-mm-yyyy	