

SOLICITUD DE SERVICIOS

Información del adulto mayor:

Nombre completo: _____

Edad: _____ Fecha de nacimiento: ____ / ____ /

Dirección residencial: _____

Dirección postal: _____

Teléfonos: _____ / _____ Correo electrónico: _____

Información del solicitante:

Nombre completo: _____

Reloacion/parentesco: _____ Fecha de nacimiento: ____ / ____ /

Dirección residencial: _____

Dirección postal: _____

Teléfonos: _____ / _____ Correo electrónico: _____

Explique cuál es la situación: _____

Firma del/la solicitante: _____ Firma del/la adulto/a mayor: _____

Una vez completada, esta solicitud deberá enviarse al correo electrónico de PROSPERA:

prospera@asume.pr.gov

También podrá entregarse de manera presencial en cualquier localidad de ASUME.

Para ser completado únicamente por el/la Especialista (EPA) o empleado del Programa

___ evaluado y aceptado para mediación ___ Denegado porque: ___ no interesa los servicios

___ evaluado y aceptado para referir al/la Procurador/a Auxiliar ___ no cualifica para los servicios

___ Referido a otra agencia: _____ ___ no tenemos jurisdicción

Nombre del/la empleado/a

Firma

Fecha