|

|  |  |
| --- | --- |
| Solicitud de Servicios Número de Caso:  |       |

Nombre de solicitante:       Relación con Alimentista (si no es Alimentista):      Nombre(s) de Alimentista(s): 1)   2) Dirección residencial:  Dirección postal:

|  |  |
| --- | --- |
| Teléfono(s) solicitante:        | Otros:       |
| Celular:       | Correo electrónico:       |

Edad:     Género: [ ]  F [ ]  M Estado Civil: [ ]  Soltero/a  [ ]  Casado/a  [ ]  Convivencia consensual  [ ] por viudez [ ]  pero separado [ ] por divorcio  ¿Cómo se enteró del PROSPERA?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | [ ] Radio/TV  | [ ] Folletos  | [ ] Fortaleza  | [ ] Internet  | [ ] OPPTE  | [ ] ADFAN |
|  | [ ] Prensa escrita  | [ ] Actividad  | [ ] Tribunales  | [ ] Otros        |

Situación:

|  |
| --- |
|       |

 Servicio solicitado:      Acción(es) tomada(s): [ ] Evaluado, sin determinación hasta que solicitante provea información requerida [ ] Evaluado y aceptado para mediación  [ ] Evaluado y aceptado para referido a División Legal  [ ] Denegado porque: [ ]  Luego de orientado, no interesa servicios [ ]  No cualifica para servicios  [ ]  No ofrecemos servicio solicitado [ ] Referido a otra agencia o servicios:    [ ] Coordinación de otros servicios:   [ ] Otras

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha de determinación: |  |
| Fecha de cierre: |  |
| Razón de cierre: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Atendido Por:    | Funcionario/a del Programa y Puesto | Fecha |
| Firma Solicitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Fecha: |

   Rev.3/jul./13 |