|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | 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 |