PROSPERA
GOBIERNO DE PUERTO RICO · DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA
ADMINISTRACIÓN PARA EL SUSTENTO DE MENORES

Hoja de Referido al PROSPERA

☐ SECRETARIADO ☐ ADFAN ☐ ASUME ☐ ADSEF ☐ ACUDEN ☐ OPPEA ____ Otro

Nombre del/la adulto/a mayor: _____ Edad: _____
primer apellido segundo apellido nombre

Fecha de nac. ____/_____/_____ lugar: _____ género: ____ F ____ M ____otro

Dirección:_____

Núm de Tel. _____

Explique la situación o servicio que solicita: (De ser necesario aneje hoja adicional)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Nombre del hijo/a ciudador/a o tutor/a: _____ Edad: _____

Tel._____ correo electrónico: _____

Dirección: _____

Información de los descendientes (hijos/hijas) del/la adulto/a mayor (De ser necesario aneje hoja adicional)				
Nombre y apellidos	Parentesco	Edad	Tel.	Dirección o correo electrónico

_____ _____ _____ _____
Nombre del funcionario que refiere Puesto Firma Fecha

_____ _____ _____ _____
Oficina Regional/Local Tel. Correo electrónico fax

_____ _____ _____ _____
Nombre del/la supervisor/a Puesto Firma Fecha

Recibido por: _____ Fecha: _____
Funcionario/a del PROSPERA