



# PROSPERA

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

## PLANILLA DE INGRESOS Y GASTOS DE LA PERSONA DE EDAD AVANZADA

Nombre del/la adulto/a mayor: \_\_\_\_\_ # caso: \_\_\_\_\_

**Nota: La persona que solicita los servicios del PROSPERA debe proveer toda la información solicitada en esta planilla relacionada al/la adulto/a mayor y acompañarla con la evidencia.**

INGRESOS DEL/LA ADULTO/A MAYOR		EVIDENCIA SUMINISTRADA		
Procedencia	Cantidad Mensual	Sí	No	Comentarios/observaciones
Seguro Social				
Pensión por retiro				
Pensión por veterano/a				
Seguro por desempleo				
CFSE (Fondo)				
Pensión alimentaria				
Ayuda de familiar/es				
PAN (cupones)				
Bienestar Publico (TANF)				
Alquiler propiedad/es				
Otros				
<b>SUMA TOTAL</b>				

EGRESO Y GASTOS		EVIDENCIA SOBRE LOS GASTOS		
Necesidades básicas	Cantidad mensual	Sí	No	Comentarios/ observaciones
Luz (LUMA)				
AAA (agua)				
Celular/teléfono				
Compra (alimentos)				
Plan Médico				
Deducible plan médico				
Renta o hipoteca				
Equipos médicos				
Pañales/pads/etc.				
otros				
<b>TOTAL DE GASTOS</b>				



# PROSPERA

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

**Si el/la adulto/a mayor reside en un Hogar de Cuido, por favor provea la siguiente información**

Nombre del hogar: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Tel. del hogar: \_\_\_\_\_ Director/a: \_\_\_\_\_

Horario de visitas del hogar: \_\_\_\_\_

Público: \_\_\_\_\_ Privado: \_\_\_\_\_

Costo mensual: \_\_\_\_\_

## INFORMACION SOBRE CUENTAS BANCARIAS Y/O COOPERATIVAS

Nombre de la Institución	cantidad	SI	NO	Comentarios/ Observaciones
<b>SUMA TOTAL</b>				

Certifico que toda la información provista relacionada al/la adulto/a mayor es correcta.

Nombre de la persona que suministra la información: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ parentesco: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Esta información será utilizada exclusivamente por el Programa para el Sustento de Personas de Edad Avanzada y los servicios que ofrece en beneficio y el mejor interés del/la adulto/a mayor.**



# PROSPERA

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

**Para uso oficial del Programa para el Sustento de Personas de Edad Avanzada**

La suma total de los ingresos es de \$ \_\_\_\_\_ y el total de gastos para cubrir las necesidades básicas del/la adulto/a mayor es de \$ \_\_\_\_\_. Evaluada la información y evidencia suministrada se determina que el/la adulto/a mayor:

\_\_\_ No requiere de aportación económica para cubrir sus necesidades.

\_\_\_ Requiere aportación económica.

\_\_\_ Requiere una aportación de \$ \_\_\_\_\_, para que sus necesidades básicas sean cubiertas en su totalidad. La aportación cubrirá los gastos de: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Evaluado por:

\_\_\_\_\_ (Nombre del/la empleado/a)      \_\_\_\_\_ (puesto)      \_\_\_\_\_ (Firma)

Fecha de la evaluación: \_\_\_\_\_

.....  
↓ **Utilice este espacio para realizar cualquier cálculo relacionado a la pensión alimentaria** ↓  
\*\*\*\*\*