



PROSPERA

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

Núm. del caso: _____

Fecha: _____

SOLICITUD DE SERVICIOS

Nombre del/la adulto/a mayor: _____ Edad: _____

Nombre de la persona que solicita: _____ Relación/parentesco: _____

Nombre del cónyuge o pareja: _____ Edad: _____

Dirección residencial: _____

Dirección postal: _____

Teléfono del/la adulto/a mayor: _____ Tel. del/la solicitante: _____

Correo electrónico: _____ Celular: _____

Fecha de nacimiento: _____ Lugar _____ Género: F M otro

Estado civil: casado/a soltero/a viudo/a separado/a unión consensual

¿Cómo se enteró de los servicios que ofrece el PROSPERA? radio/tv opúsculo internet

actividad Tribunal ADFAN OPSTE La Fortaleza Otro

Explique cuál es la situación: _____

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

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\

Referido a otra agencia: _____ Referido al Tribunal (Ley 121)

Nombre del/la empleado/a

Firma

Fecha