

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 OPSTE 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: