

**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA  
JUNTA ADJUDICATIVA  
SOLICITUD DE APELACIÓN**

**I. Datos de identificación del (de la) apelante:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Seguro Social: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
Dirección postal: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Código Postal \_\_\_\_\_

**II. Datos de identificación del (de la) solicitante o participante de programa o servicio (si es diferente a los de(de la) apelante):**

Nombre: \_\_\_\_\_ Seguro Social: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
Dirección postal: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

**III. Programa o servicio apelado:**

Por la presente apelo la acción tomada o por tomarse en el Programa de:

\_\_\_\_ Asistencia Nutricional (PAN)                      \_\_\_\_ Asistencia Económica (TANF)  
\_\_\_\_ Crisis de Energía      \_\_\_\_ Food & Shelter (F&S)      \_\_\_\_ Subsidio de Energía  
\_\_\_\_ Ama de llaves                                      \_\_\_\_ Maltrato Institucional (adultos)  
\_\_\_\_ Hogar Sustituto (adultos)                      \_\_\_\_ Hogar Sustituto (menores)  
\_\_\_\_ Licenciamiento      \_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

**IV. Indique la fecha en que le fue notificada la acción apelada:** \_\_\_\_\_  
(SI FUE ENVIADA POR CORREO - FECHA DEL MATASELLOS DEL CORREO EN EL SOBRE; SI FUE ENTREGADA PERSONALMENTE O ENVIADA CON ACUSE DE RECIBO – FECHA EN QUE LA RECIBIÓ)

**V. Acción apelada:**

\_\_\_\_ cierre      \_\_\_\_ rechazo      \_\_\_\_ retroactivo      \_\_\_\_ reclamación  
\_\_\_\_ cancelación/denegación de licencia      \_\_\_\_ otro: \_\_\_\_\_

**VI. Razón para apelar:**

(FAVOR DE DESCRIBIR LA(S) RAZÓN(ES) POR LA(S) CUAL(ES) NO ESTA DE ACUERDO CON LA ACCIÓN NOTIFICADA. DE REQUERIRLO PUEDE UTILIZAR HOJAS ADICIONALES)

FIRMA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

PARA GARANTIZARLE QUE SU APELACIÓN SEA TRABAJADA CON PRONTITUD ES NECESARIO QUE NOS ENVÍE COPIA DE LA CARTA DONDE LE NOTIFICAN LA ACCIÓN QUE ESTÁ APELANDO. PUEDE ENVIAR SU SOLICITUD DE APELACIÓN AL P.O. BOX 11398 SAN JUAN PR 00910-1398 O AL FAX 787-294-0742 O LLAMAR AL 787-294-4900 EXT. 2291.