prospera

PROGRAMA PARA EL SUSTENTO DE PERSONAS DE EDAD AVANZADA

□ Original PROSPERA
□ Copia Beneficiario
□ Copia Expediente Local

HOJA DE REFERIDO A PROSPERA

□SECRETARIADO □ADFAN □ASUME □ADSEF □ACUDEN □FORTALEZA □OPPEA

□TRIBUNAL DE: _____ □OTRO_____

FECHA: _____

INFORMACIÓN DEL/LA SOLICITANTE

Nombre Persona de Edad Avanzada: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre

Dirección Residencial_____

_____

Dirección Postal_____

Teléfono Residencia _____ Otro Tel. _____ Sexo: M□ F□

Fecha de Nacimiento _____ Edad_____

SITUACIÓN QUE AMERITA EL REFERIDO PARA EL SUSTENTO DE PERSONAS DE EDAD AVANZADA O PARA LA NIVELACIÓN DE RESPONSABILIDADES ENTRE HERMANOS/AS

(Especifique las razones por las que usted considera que la situación amerita ser atendida en el PROSPERA. Incluya detalles pertinentes a los servicios de petición de sustento o de nivelación entre hermanos/as para el sustento de personas de edad avanzada. Referidos de trabajadores/as sociales o profesionales de la conducta humana deben incluir Informe Social).

_____

_____

_____

_____

INFORMACIÓN DE FAMILIARES: (Descendientes Directos mayores de edad)

Nombre Descendientes	Parentesco	Dirección Postal y Residencial	Teléfono

Referido por: _____ _____
Nombre en letra de molde Firma del Funcionario/a

Puesto: _____ Aprobado por: _____
Supervisor/a inmediato/a

Oficina Regional o Local_____ Teléfono: _____ Fax _____ Email _____

Servicio(s) adicional(es) solicitado(s) por la persona referida: _____

Recibido Por: _____
Funcionario/a del PROSPERA

Rev. 25/02/08