



Programa de Atención Domiciliaria Aviso de Inelegibilidad

Solicitante:

Punto de Acceso a Servicios
para Ancianos (ASAP):

Después de revisar su solicitud, hemos determinado que usted no es elegible para recibir servicios del Programa de Atención Domiciliaria, debido a:

- ☐ motivos de edad
- ☐ motivos de nivel de impedimento funcional (FIL)
- ☐ motivos de necesidad
- ☐ motivos financieros
- ☐ otros (explicar): _____

Usted tiene derecho de apelar esta decisión.

Administrador de caso: _____

Fecha: _____

Teléfono: _____

Anexos: Sus Derechos de Apelación
 Petición de Revisión