Rev. Feb/2022

Text, letter

Description automatically generated

## Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_:\_\_\_\_; \_\_\_\_ o \_\_\_\_

## día / mes / año AM PM

**Solicitud de Apoyo Intergubernamental para Head Start/Early Head Start**

**INSTRUCCIONES:** Favor cumplimentar esta Solicitud en computadora y una vez completada: imprimirla, firmarla y enviarla por correo electrónico: **headstartcolab@familia.pr.gov**

Lea cada una de las premisas enumeradas y escriba al final de esta la información que se solicita que añada. De necesitar espacio adicional al terminar la línea de la premisa, continúe escribiendo la información que necesita reportar y el documento pasará a una línea adicional automáticamente e incluso le llevará a una segunda página.

**DESTINATARIO HEAD START/EARLY HEAD START SOLICITANTE**

1. Nombre del Destinatario HS/EHS:
2. Nombre de la persona contacto:
3. Números telefónicos:
4. Correo electrónico:

**ENTIDAD GUBERNAMENTAL DE QUIÉN SE SOLICITA SERVICIO**

1. Nombre de la Entidad:
2. Nombre de la persona contacto:
3. Números telefónicos:
4. Correo electrónico:

**ASUNTO**

1. Asunto, tema en cuestión:
2. Gestiones previas de la entidad solicitante:
3. Resultados obtenidos por parte de la entidad gubernamental a la que solicita asistencia o servicio:
4. Describa el estado actual del asunto al día que presenta esta Solicitud:
5. Llene estos encasillados, si aplica:

Escriba el *Número de Caso:*

Indique con una **x** el *Estatus del caso: □ abierto □ en proceso □ cerrado*

*Nombre y Firma de la persona que completa la solicitud: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***Nombre Firma***

*Puesto de la persona que firma la Solicitud: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*