Administración de discapacidades del desarrollo (DDA)
Programa de servicios de apoyo de baja intensidad (LISS), Solicitud de elegibilidad de servicios

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (el solicitante es la persona con una discapacidad de desarrollo o intelectual)

Primer nombre:	**Segundo nombre:**	**Apellido:**
Dirección postal:		
N.° de Seguro social:	**Fecha de nacimiento:**	**Número de teléfono:**

INFORMACIÓN DEL SERVICIO -Por favor, no escriba "ver adjunto". Esta sección debe completarse.

1. Solicitud de servicio/artículo	**2. Nombre & dirección del vendedor/proveedor de servicios**	**3. Nombre y n.° de licencia del profesional licenciado** (para proveedores de servicios con licencia)	**4. N.° de teléfono del proveedor de servicios**	**5. La cantidad total solicitado para el servicio/artículo**	**6. Fecha(s) de servicio** (las fechas deben estar dentro del ejercicio actual)	**7. Tarifa diaria/por hora cantidad de días/horas**
Motivo del servicio/artículo solicitado **Coloque la razón aquí**						
Motivo del servicio/artículo solicitado **Coloque la razón aquí**						
Motivo del servicio/artículo solicitado **Coloque la razón aquí**						

Por favor lea antes de firmar

Al firmar esta solicitud, por medio de la presente Certifico que la información proporcionada es exacta de acuerdo con mi conocimiento. Entiendo que el financiamiento de LISS no es un programa de derechos. La recepción del financiamiento de LISS depende de los criterios de elegibilidad LISS del DDA para el solicitante, el servicio/artículo y/o la verificación del proveedor de la información anterior. Si usted es un representante autorizado o completa la solicitud en nombre de un menor, por favor firme con su nombre para el solicitante. **Por favor, marque** ( ) Reconozco **haber recibido y leído los servicios de apoyo de baja intensidad-AF 2027 solicitante y guía familiar.**

Firma del solicitante: _____ **Fecha:** _____

Firma del padre/tutor legal (si el solicitante es menor de 18 años*):* _____ **Fecha:** _____

Persona autorizada para recibir cartas, correos electrónicos y llamadas telefónicas. Nombre en letra de molde: _____

Teléfono/correo electrónico:_____

Dirección: _____ **Ciudad:** _____ **Estado:** _____ **Código postal:** _____