

Comidas a Domicilio (HDM)
Ley de Seguro Social, Título XIX y Título XX
Aviso de derechos y responsabilidades y trámite de quejas

Aviso inicial

Aviso anual

Nombre de la persona	Número del programa de la persona
----------------------	-----------------------------------

Certifico que he recibido una explicación escrita y oral de:

- mis derechos y responsabilidades; y
- los trámites para presentar una queja.

Firma del cliente o representante autorizado

Fecha

Firma del representante del proveedor

Fecha

Nombre del representante del proveedor, en letra de molde

Título del representante del proveedor

Número de teléfono de la oficina regional	Dirección de la oficina regional de DADS
---	--

Nombre del proveedor	Número de teléfono del proveedor
----------------------	----------------------------------

Dirección del proveedor
