

Nombre de la persona que evalúa _____

Identificador de la solicitud _____ Fecha _____

Id.	Criterios	Nivel de calidad del cumplimiento			
		Cumplimiento excelente 3	Cumplimiento muy bueno 2	Cumplimiento o bueno 1	Cumplimiento deficiente 0
Dimensión económica					
1.	Presenta necesidad económica.				
2.	Presenta evidencia del costo total de la cirugía o procedimiento.				
3.	Cuenta con dinero suficiente para completar la cirugía.				
Dimensión personal					
4.	Existe coherencia entre el tipo de cirugía y su proceso de afirmación de género.				
5.	Evidencia que realizó las gestiones médicas correspondientes				



Id.	Criterios	Nivel de calidad del cumplimiento			
		Cumplimiento excelente 3	Cumplimiento muy bueno 2	Cumplimiento o bueno 1	Cumplimiento deficiente 0
	para la cirugía o procedimiento.				
6.	Manifiesta en su respuesta la importancia que le otorga a la cirugía o procedimiento para la afirmación de género.				
Dimensión comunitaria					
7.	Describe en su respuesta cómo promovería una sociedad más justa y equitativa.				
8.	Provee en su respuesta información de que conoce la misión, los objetivos o el trabajo de <i>True Self Foundation</i> para la comunidad				

Id.	Criterios	Nivel de calidad del cumplimiento			
		Cumplimiento excelente 3	Cumplimiento muy bueno 2	Cumplimiento o bueno 1	Cumplimiento deficiente 0
	LGBTQIA+ en Puerto Rico.				
9.	Propone ideas o proyectos innovadores para que <i>True Self Foundation</i> siga promoviendo el bienestar de las comunidades LGBT+ en Puerto Rico.				
Suma					
Suma total					
Comentarios					