

AUTOSUFICIENCIA FAMILIAR
FORMULARIO DE REFERENCIA/INTERÉS
(Para ser relleno por el cliente)

Gracias por su interés en el programa de Autosuficiencia Familiar (FSS, por sus siglas en inglés) de CommUnify. El programa FSS empodera a familias e individuos para obtener las habilidades, conocimientos y la motivación para asegurar las oportunidades necesarias para volverse autosuficientes.

PARTE 1. INFORMACIÓN GENERAL

Nombre y Apellido			
Domicilio	Ciudad	Estado	Código postal
Dirección postal (si es diferente)	Ciudad	Estado	Código postal
Número de teléfono <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Trabajo	Número de teléfono alternativo <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Trabajo		
¿Quién te refirió a nuestro programa?			

PARTE 2. INGRESOS

1. Número de personas en su casa: _____
2. Ingreso familiar bruto (ingreso mensual aproximado): \$ _____
3. ¿Cuál es su estado laboral?: <input type="checkbox"/> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/> Trabajador migrante de agrícola temporal <input type="checkbox"/> Desempleado (durante los últimos 6 meses o menos) <input type="checkbox"/> Desempleado (durante más de 6 meses) <input type="checkbox"/> Desempleado (fuera de la fuerza laboral) <input type="checkbox"/> Jubilado

PART 3. NECESIDADES

<input type="checkbox"/> Asistencia de renta a corto plazo <input type="checkbox"/> Asistencia emergencia de renta a corto plazo, se requiere un aviso de desalogo <input type="checkbox"/> Asistencia con servicios de utilidades, incluye electricidad, gas y/o agua <input type="checkbox"/> Asistencia para una certificación de curso

PARTE 4. OBJETIVOS

1. Estoy interesado en: (Por favor, marque todos los que correspondan)			
Educación <input type="checkbox"/> Desarrollar metas <input type="checkbox"/> Obtener mi diploma de GED/secundaria <input type="checkbox"/> Tomar clases de inglés como segunda lengua (ESL, por sus siglas en inglés) <input type="checkbox"/> Obtener una licenciatura universitaria	Empleo <input type="checkbox"/> Explorar carreras <input type="checkbox"/> Encontrar un trabajo/un mejor trabajo <input type="checkbox"/> Mejorar mis habilidades laborales <input type="checkbox"/> Completar un programa de capacitación laboral	Educación Financiera <input type="checkbox"/> Aprender sobre cuentas de ahorro/cheques <input type="checkbox"/> Educación de presupuesto <input type="checkbox"/> Aprender cómo mejorar mi crédito	Otro <input type="checkbox"/> Encontrar/mantener una vivienda segura <input type="checkbox"/> Cuidado de niños/encontrar un mejor cuidado infantil <input type="checkbox"/> Otro:

2. Lista 1 - 2 metas que le interese lograr en los próximos 3 meses.

3. ¿Cuáles son sus retos para lograr sus objetivos?

4. ¿Por qué cree que sería buen candidato para el programa?

PARTE 5. FIRMA

La parte que me recomendó este programa me explicó el propósito de esta referencia. Acepto que el personal de Autosuficiencia Familiar se contacte conmigo y que envíe una copia de este formulario por fax o correo electrónico a CommUnify.

Firma

Fecha

Doy mi consentimiento verbal para enviar el formulario de referencia al programa FSS.

Después de recibir su formulario de interés, el programa de Autosuficiencia Familiar le contactará dentro de los 3-5 días laborales posteriores. Para obtener información adicional sobre el programa, comuníquese por correo electrónico o teléfono.

Devuelva el formulario completado por correo electrónico o fax a:

Correo electrónico: fss@communifysb.org

Teléfono: 805-964-8857 x1106

Fax: 805-964-6798

FOR OFFICE USE ONLY

Staff Initials: _____

Date Received: _____

Income Eligible: Yes No

Prescreen on: _____