

Formulario de Solicitud de Cortez Hill

Centro de la Familia

(Todas las secciones deben ser completadas)

Referido por (Nombre, Apellido):	Agencia / Título:	Número de teléfono:
----------------------------------	-------------------	---------------------

1) Solicitante principal - Información General

Nombre de pila _____ Apellido _____ inicial del segundo nombre _____

Dirección _____
Calle _____ Estado de la Ciudad _____ Cremallera _____

Número de teléfono: _____ Dirección de correo electrónico: _____

_____ ¿Es usted es veterano? Sí No (círculo)
Años _____ Fecha de nacimiento _____ Género _____ Estado civil _____

Lenguaje primario: _____

Idioma secundario: _____

¿Tiene identificación? Sí No (círculo) En caso afirmativo, enumere: _____

2) Solicitante principal - Ingresos Ingresos de empleo (mensual): Cantidad

\$ _____		
Nombre del empleador: _____	Posición: _____	
Dirección del empleador: _____		
Fecha de contratación: _____	Tasa de pago: _____	Horas por semana: _____

Otros Ingresos: Cantidad \$ _____	Frecuencia: _____
Tipo (círculo): SSI SSDI Asistencia General de manutención de niños Beneficios para Veteranos TANF Cupones de Alimentos	
Otro: _____	
Otros Ingresos: Cantidad \$ _____	Frecuencia: _____
Tipo (círculo): SSI SSDI Asistencia General de manutención de niños Beneficios para Veteranos TANF Cupones de Alimentos	
Otro: _____	

Si usted no puede trabajar, por favor describa su discapacidad y / o necesidades especiales:

3) Primaria / Co-Solicitante - Situación de vivienda

¿Dónde estás viviendo ahora?
¿Cuanto tiempo has estado ahí?
¿Por qué solicita a Cortez Hill Centro de la Familia?
Alguien ha anotado en esta solicitud alguna vez un residente de Cortez Hill Centro de la Familia? Sí No (círculo) En caso afirmativo, ¿cuándo?

Co-solicitante (para ser completado si está casado, o si se aporta la prueba de la obligación de los padres)

Nombre de pila _____ Apellido _____ inicial del segundo nombre _____

Número de teléfono: _____ Dirección de correo electrónico: _____

_____ ¿Es usted es veterano? Sí No (círculo)
 Años Fecha de nacimiento Género Estado civil

idioma principal: _____ Idioma secundario: _____

¿Tiene identificación? Sí No (círculo) En caso afirmativo, enumere: _____

Co-Solicitante (Si es aplicable)

Ingresos por empleo (mensual): Cantidad \$ _____		
Nombre del empleador:	Posición:	
Dirección del empleador:		
Fecha de contratación:	Tasa de pago:	Horas por semana:
Otros Ingresos: Cantidad \$ _____		Frecuencia:
Tipo (círculo): SSI SSDI Asistencia General de manutención de niños Beneficios para Veteranos TANF Cupones de Alimentos		
Otro:		
Otros Ingresos: Cantidad \$ _____		Frecuencia:
Tipo (círculo): SSI SSDI Asistencia General de manutención de niños Beneficios para Veteranos TANF Cupones de Alimentos		
Otro:		

Si usted no puede trabajar, por favor describa su discapacidad y / o necesidades especiales:

6) información de los niños

Nombre:	Años:	Fecha de nacimiento:
Nombre:	Años:	Fecha de nacimiento:
Nombre:	Años:	Fecha de nacimiento:
Nombre:	Años:	Fecha de nacimiento:
Nombre:	Años:	Fecha de nacimiento:
Nombre:	Años:	Fecha de nacimiento:

Por favor firme y fecha a continuación después de completar toda la aplicación. En algunos casos, puede ser necesario para Alpha proyecto para compartir información con otras agencias para asegurar su colocación en nuestro programa. Usted debe estar de acuerdo con esta versión de la información con su agencia de gestión de casos asignados. Por favor, indique qué organismo de gestión de casos que está trabajando actualmente con y firmando abajo acepta que no hará a Alfa Proyecto responsable de la información compartida con esta agencia.

Firma Solicitante primaria

Fecha

Los siguientes documentos deberán presentarse antes de nos pondremos en contacto con usted para una entrevista y por favor asegúrese de firmar su aplicación:

- identificación con foto válida para cada adulto solicitante
- tarjetas de seguro social para cada miembro de la familia
- certificados de nacimiento de cada niño
- verificación de prueba de TB para todos los miembros de la familia (debe tener seis meses de corriente)
- Carta de Verificación de personas sin hogar de la agencia de referencia
- libro de familia, en su caso

Este programa está financiado en su totalidad o en parte con fondos del Community Development Block Grant (CDBG) proporcionados por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) a través de la Ciudad de San Diego.