

Solicitud de Autosuficiencia Familiar (FSS)

Fecha: _____

Por favor marque una:

- Tengo un vale de Elección de Vivienda SHA (Sección 8)
 Vivo en Pequot Highlands, New Point Family Apartments
 Soy un inquilino de vivienda pública federal

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono del hogar: _____ Teléfono celular: _____

Teléfono del trabajo: _____ Correo electrónico: _____

¿Cómo se enteró del programa de Autosuficiencia Familiar?

Estado civil: Casado Separado Viudo
 Soltero Divorciado

Seguridad social #: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Antecedentes raciales/étnicos:

Blanco Alaska Negro Indio americano Hispano Otro

¿Es el inglés su segundo idioma? SÍ NO

Idioma preferido hablado: Inglés Español Otro: _____

Por favor enumere a todos los miembros de la familia que viven en su vivienda, incluido usted mismo.

Indique la relación de cada miembro de la familia con el jefe de familia.

Nombre del miembro de la familia	Relación	Fecha de nacimiento	Identificación de género

Indique los miembros de la familia que tienen 18 años o más:

EDUCACIÓN

¿Cuál es el nivel más alto de educación que ha completado?

Por favor haga un círculo: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 ED-GEN Universidad: 1 2 3 4 5 6

Tengo un certificado en _____

Tengo mi título de asociado en _____

Tengo mi licenciatura (*Bachelor*) en _____

Tengo mi Maestría (*Master*) en _____

Actualmente matriculado en:

Matriculado – S/N	Tipo de programa	Escuela/Agencia	Horas por semana
	ESL/ABE		
	HS/GED		
	Cursos universitarios		
	Escuela vocacional		
	Otra capacitación		

¿Alguna experiencia militar? SÍ NO

HISTORIAL DE EMPLEO/SALARIO

¿Está empleado actualmente? SÍ NO

Empleo/ocupación actual: _____ Empleador: _____

Salario o jornal: _____ por semana/hora Horas por semana: _____

Fecha de inicio del empleo: _____

Beneficios del empleo actual: Salud Retiro Otro

Enumere 3 empleos anteriores (si nunca ha estado empleado, por favor escriba “N/C”)

Empleo/Ocupación: _____ Empleador: _____

Cuánto tiempo estuvo empleado: _____ Motivo de terminación: _____

Salario o jornal: _____ por semana/hora Horas trabajadas por semana: _____

Empleo/Ocupación: _____ Empleador: _____
 Cuánto tiempo estuvo empleado: _____ Motivo de terminación: _____
 Salario o jornal: _____ por semana/hora Horas trabajadas por semana: _____

Empleo/Ocupación: _____ Empleador: _____
 Cuánto tiempo estuvo empleado: _____ Motivo de terminación: _____
 Salario o jornal: _____ por semana/hora Horas trabajadas por semana: _____

VIVIENDA

¿Cuánto paga de renta por mes? \$ _____
 ¿Están los gastos de servicios públicos incluidos en la renta? SÍ ___ NO ___
 Gastos mensuales de servicios públicos: Electricidad: \$ _____ Agua: \$ _____
 Gas natural: \$ _____ Otro: \$ _____

INGRESOS

Ingresos familiares

Miembros de la familia	Jornales o salario	S.S. o Pensión	Asistencia social	Otro/Desempleo

¿Recibe usted asistencia social? ___ NO ___ SÍ, Monto \$ _____
 Marque todas las que correspondan: ___ Cupones de alimentos (SNAP) ___ Asistencia general
 ___ TANF ___ Otro

GUARDERÍA

¿Tiene usted gastos de guardería? SÍ NO

Nombre del niño	Edad	Nombre de la guardería	Horas/semana	Costo/semana

Enumere los nombres de los niños para los que necesitaría servicios de guardería si hiciera cursos de capacitación o consiguiera un empleo:

NECESIDADES DE SERVICIOS DE APOYO

¿Qué ocupación(es) le interesa tener?

¿Tiene Licencia de conducir? SÍ NO

¿Tiene un vehículo propio? SÍ NO

¿Tiene acceso a un vehículo? SÍ NO

¿Depende usted del transporte público? SÍ NO

¿Hay alguna razón que le impida comenzar una capacitación o trabajar en este momento?

SÍ NO

Si contestó Sí, por favor explique: _____

Nuestro programa está diseñado para satisfacer una gran variedad de habilidades. Por favor comparta si hay apoyos especiales que serían útiles para usted en un entorno laboral o escolar:

¿Tiene un sistema de apoyo de familiares o amigos a los que pueda recurrir cuando lo necesite?

Por favor describa cualquier deuda actual, incluidos todos los préstamos, tarjetas de crédito, tiendas o cualquier otra fuente:

¿Qué tarjetas de crédito tiene actualmente?

¿Qué cuentas bancarias tiene actualmente?

¿Puede usted ahorrar algo de dinero? ___SÍ ___NO

Si es seleccionado para participar en el programa FSS, ¿qué servicios de apoyo necesitaría?

Por favor encierre en un círculo 3 o más de los servicios enumerados:

- | | |
|---|--|
| Ayuda con problemas familiares | Derivaciones de educación o GED |
| Educación sobre paternidad | Derivaciones para capacitación laboral |
| Información sobre propiedad de vivienda | Educación sobre el alcohol |
| Educación sobre desarrollo del niño | Derivaciones a guarderías |
| Asesoramiento sobre abuso de drogas | Asesoramiento sobre carreras |
| Información sobre drogas | Manejo del comportamiento |
| Prevención del suicidio | Educación sobre nutrición |
| Asesoramiento sobre matrimonio | Asesoramiento financiero |
| Asesoramiento sobre presupuesto | Habilidades de lectura |
| Asistencia sobre ayuda financiera | Talleres sobre currículum |
| Asesoramiento sobre deudas | Manejo del tiempo |
| Búsqueda de empleo | Colocación laboral |
| Ayuda legal | Ayuda con problemas de salud |
| Poner fin a la asistencia social | Clases de inglés |

Otro: _____

¿Cuáles son los mayores desafíos a los que se enfrenta actualmente y con los que podría utilizar el apoyo?

¿Cuáles son los mayores desafíos que su familia enfrenta actualmente?

DECLARACIÓN PERSONAL

Explique por qué a usted, el solicitante, le gustaría participar en el programa FSS:

CERTIFICACIÓN

Yo, _____ (solicitante), certifico que las declaraciones en esta solicitud son verdaderas y completas a mi leal saber y entender. Entiendo que las declaraciones o información falsa son punibles bajo la Ley Federal.

Firma

Fecha

Gracias por completar la solicitud para el Programa de Autosuficiencia Familiar (FSS). La información que ha compartido nos ayudará a evaluar mejor cómo podemos apoyarlo a usted y a su familia desarrollando un plan de servicio personalizado.

Por favor devuelva su solicitud completa a:
Oficina de la Sección 8 de SHA en 136 Canal Street, Suite 2, Salem, MA 01970