Fecha de Servicio: Staff Member:

**Sección I: Información del Cliente**

**Nombre del Cliente** (Apellido, Nombre Completo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fecha de Nacimiento** (Mes/Día/Año) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Domicilio** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ciudad** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Código Postal** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Teléfono** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Genero** **Educación** **Estado Militar**

Femenino  Primaria/ Grados 0-8  Veterano

Masculino  Grados 9-12 / No Graduado  Activo en la Militar

Otro  Graduado de Preparatoria/ GED  No Servicio Militar

12 Grado + algo postsecundarios

**Etnicidad** (debe marcar **uno**)  Graduado de 2 o 4 años de Colegio **Estado de Salud**

Hispano, Latino, u Orígenes Españoles  Graduado de otra postsecundaria Incapacitado?  Sí  No

No Hispano, Latino u Orígenes Españoles Seguro Médico?  Sí  No

**Estado Laboral** **Fuentes de Seguro de Salud**

**Raza**  Empleado Tiempo Completo  Medicaid

Indígena Americano o Nativo de Alaska  Empleado Parte de Tiempo  Medicare

Asiático  Agrícola migratorio estacional  State Children’s Health Ins.

Negro o afroestadounidense  Desempleado (Menos de 6 meses)  State Health Ins.para Adultos

Nativo de Hawái / Islas del Pacifico  Desempleado (Mas de 6 meses)  Military Health Care Ins

Blanco  Desempleado (No en la fuerza laboral)  Comprado Directo

Otro  Retirado  Seguro del Trabajo

Multirracial (dos o más razas de arriba)  Actualmente en la escuela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sección II: Información del Hogar del Cliente**

**Tipo de Hogar** I**ngreso Mensual de Todo el Hogar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Personal Soltera **Fuente de Ingresos**  (Por favor marque **todos** los que apliquen)

Dos adultos Sin Niños  TANF – asistencia pública  Manutención de los hijos

Madre Soltera  SSI– Ingreso Suplemental de Seguro Social  Manutención o Pensión Conyugal

Padre Soltero  SSDI  Seguro de Desempleo

Dos Padres en el hogar  Retiro del Seguro Social  Earned Income Tax Credit

Adultos no relacionados con niños  Pensión  Asistencia General

Hogar multigeneracional  Seguro de Discapacidad Privado  Otro

Otro  Discapacidad de VA (conectado a servicios)

**#Miembros en el Hogar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Discapacidad de VA (No conectado a servicios)

**Vivienda** **Beneficios no Monetarios** (Por favor marque **todos** los que apliquen)

Dueño  SNAP / CAL FRESH  HUD-VASH

Renta  WIC  Childcare Voucher

Otra vivienda permanente  LIHEAP  Affordable Care Act Subsidy

Sin Hogar  Housing Choice Voucher  Otro

Otro  Public Housing - *Vivienda Pública*

Permanent Supportive Housing - *Vivienda de Apoyo Permanente*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sección II: Información del Hogar del Cliente (cont.)**

**Otros Viviendo en el Hogar**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre** (Apellido, Primer Nombre) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad**\_\_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento** (Mes/Día/Año)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Educación:**  Grados 0-8  Grados 9-12  Grad de Prepa / GED  12 Grado y más **Genero\_\_\_\_\_\_**

2 o 4 años graduado del colegio  Graduado de Otro **en la Escuela?\_\_\_\_\_\_ Trabaja?\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre** (Apellido, Primer Nombre) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad**\_\_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento** (Mes/Día/Año)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Educación:**  Grados 0-8  Grados 9-12  Grad de Prepa / GED  12 Grado y más **Genero\_\_\_\_\_\_**

2 o 4 años graduado del colegio  Graduado de Otro **en la Escuela?\_\_\_\_\_\_ Trabaja?\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre** (Apellido, Primer Nombre) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad**\_\_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento** (Mes/Día/Año)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Educación:**  Grados 0-8  Grados 9-12  Grad de Prepa / GED  12 Grado y más **Genero\_\_\_\_\_\_**

2 o 4 años graduado del colegio  Graduado de Otro **en la Escuela?\_\_\_\_\_\_ Trabaja?\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre** (Apellido, Primer Nombre) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad**\_\_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento** (Mes/Día/Año)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Educación:**  Grados 0-8  Grados 9-12  Grad de Prepa / GED  12 Grado y más **Genero\_\_\_\_\_\_**

2 o 4 años graduado del colegio  Graduado de Otro **en la Escuela?\_\_\_\_\_\_ Trabaja?\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre** (Apellido, Primer Nombre) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad**\_\_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento** (Mes/Día/Año)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Educación:**  Grados 0-8  Grados 9-12  Grad de Prepa / GED  12 Grado y más **Genero\_\_\_\_\_\_**

2 o 4 años graduado del colegio  Graduado de Otro **en la Escuela?\_\_\_\_\_\_ Trabaja?\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre** (Apellido, Primer Nombre) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad**\_\_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento** (Mes/Día/Año)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Educación:**  Grados 0-8  Grados 9-12  Grad de Prepa / GED  12 Grado y más **Genero\_\_\_\_\_\_**

2 o 4 años graduado del colegio  Graduado de Otro **en la Escuela?\_\_\_\_\_\_ Trabaja?\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre** (Apellido, Primer Nombre) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad**\_\_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento** (Mes/Día/Año)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Educación:**  Grados 0-8  Grados 9-12  Grad de Prepa / GED  12 Grado y más **Genero\_\_\_\_\_\_**

2 o 4 años graduado del colegio  Graduado de Otro **en la Escuela?\_\_\_\_\_\_ Trabaja?\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre** (Apellido, Primer Nombre) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad**\_\_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento** (Mes/Día/Año)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Educación:**  Grados 0-8  Grados 9-12  Grad de Prepa / GED  12 Grado y más **Genero\_\_\_\_\_\_**

2 o 4 años graduado del colegio  Graduado de Otro **en la Escuela?\_\_\_\_\_\_ Trabaja?\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Mascotas #Perros:\_\_\_\_\_ #Gatos:\_\_\_\_\_**

**Comentario / Nota:**

*Certifico que la información que he proporcionado en este formulario es, al mejor de mi conocimiento, completa y correcta.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Cliente Fecha