Aplicación General

Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha de nacimiento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Esposo/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ciudad, Estado, Código Postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono (celular) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Casa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Por favor liste TODOS los nombres de los adultos en el hogar:

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

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

Por favor liste los nombres y edades de sus hijos:

Nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad\_\_\_ Nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad\_\_\_\_

Nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad\_\_\_ Nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad\_\_\_\_

Nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad\_\_\_ Nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad\_\_\_\_

¿Viven sus hijos con usted? Si No ¿Si no, donde viven?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Tiene derecho de visitarlos? Si No ¿Hay otros niños en su hogar?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Referimiento**

¿Fui referido a Los Puentes de Muskogee por? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Esta persona puede ser contactada para discutir su situación)

**Empleo**

Lugar de empleo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Título de Trabajo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Educación**

Grado más alto terminado (circule) 1-6 7-8 9 10 11 12 Assoc. BA/BS Masters

Actualmente escrito en (Programa Educativo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha Inscrito\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha anticipada de terminar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ingresos**

Por favor circule todos tipos de ingresos: Salarios TANF SSI Desempleo

Mantención para los Niños Wic Ingresos totales mensuales por todos los tipos $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Transporte**

¿Tiene un vehículo que funcione? Sí No ¿Toma la ruta de autobús? Sí No

**AGENSIAS DE SERVICIOS ACTUALES**

Por favor marque las agencias con las que está actualmente recibiendo servicio:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Head Start |
|  | Asistencia de Energía (OG&E, OH, LIHP, Caridades Católicas, 1st UM Iglesia, Sec 8 |
|  | Estampillas de Comida/SNAP |
|  | Almuerzos de la Escuela Reducidos/Gratis, WIC |
|  | Asistencia Financiera Académica |
|  | Servicio de teléfono Link Up |
|  | Salvation Army (programa de después de escuela |
|  | DRS Rehabilitación Vacacional |
|  | Educación para Adultos (GED) |
|  | Otro: |

**Ponga una palomita al lado de las áreas que está experimentando dificultades:**

\_\_\_\_\_ Empleo

\_\_\_\_\_ Transporte

\_\_\_\_\_ Entrenamiento/Educación

\_\_\_\_\_ Presupuesto

\_\_\_\_\_ Legal

\_\_\_\_\_ Padres

\_\_\_\_\_ Aislamiento

\_\_\_\_\_ Hogar

\_\_\_\_\_ Alcohol/Drogas

\_\_\_\_\_ Costos de Guardería

\_\_\_\_\_ Costos de Salud

**El solicitante cumple con los siguientes criterios (marque):**

\_\_\_Yo no recibo asistencia de discapacidad o quiero descontinuar recibiendo asistencia de discapacidad.

\_\_\_ Yo no estoy en crisis mayor (adicción de alcohol/droga o enfermedad mental sin tratar, situación de violencia doméstica, sin hogar); crisis mayor he sido estabilizada.

\_\_\_ Yo doy permiso para que el personal de Puentes hable con la persona que me refirió sobre mi situación de vida, virtudes y barreras.

\_\_\_ Yo estoy dispuesto a trabajar para ser auto-suficiente; e independiente de asistencia pública.

\_\_\_ Yo estoy dispuesto a participar en una entrevista con el personal de Puentes. Es mi responsabilidad buscar guardería durante le entrevista…como 1.5 horas.

\_\_\_ Yo estoy dispuesto a participar en un curso de entrenamiento de 18 a 20 semanas. (Aproximadamente 2.5 horas, un día a la semana, con guardería y cena)

**Por favor proporcione los nombres e información de contacto de cualquier profesional que usted este recibiendo servicios de apoyo:**

|  |  |
| --- | --- |
| Servicio/Profesional | Nombre de Contacto y Número de Teléfono |
| Alcohol/Drogas |  |
| Tratamiento |  |
| Concejera/Terapista |  |
| Rehabilitación Vocacional |  |
| Otro: |  |

Breve descripción de las fortalezas/barreras actuales: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Cuando usted firme esta página nos está dando permiso para que intercambiemos información con las de arriba si fuera necesario. La información se usará para determinar su elegibilidad con la Iniciática de Los Puentes de Muskogee para su progreso hacia metas.

***También entiendo que harán un chequeo de antecedentes para propósitos informacionales, pero no necesariamente me descalificara para participar.***

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

Firma Fecha

Esta es una aplicación para el entrenamiento de Hacia Delante; esta aplicación **no garantiza** que será aceptado. Gracias por su interés y por tomar el tiempo de llenar esta aplicación.

**Por favor regrese la aplicación a:**

**Yesenia Ochoa**

Entrenadora de éxito

|  |
| --- |
| **Para uso de oficina nada más:**  **Fecha recibido:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Entrevista programada para:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

1503 W Broadway St.

Muskogee, OK 74401

(918)840-5331 ext. 103 (Oficina)

Yesenia@muskogeebridges.org