



APLICACION DE TALENT GATEWAY

INFORMACION DE CONTACTO:

Nombre Completo: _____ Correo Electronico (E-mail): _____

Dirección de Envío (REQUISITO): _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Codigo Postal: _____

Teléfono de Casa: _____ Teléfono Celular: _____ Teléfono de Mensaje: _____

INFORMACION REQUERIDA PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR (que viviran con usted en el Proyecto Gateway): **INCLUYASE USTED PRIMERO:**

MARQUE TODO LO QUE CORRESPONDA:

Nombre Completo	Relacion	Fecha de nacimiento	Sexo (M/F)	OHP NUMERO (Indique Allcare o JCC)
	<u>Yo Mismo</u>			

Perdiste tu Residencia en el incendio de Alameda? SI ___ NO___

¿Carece de un refugio seguro permanente? SI ___ NO___

Direccion de Incendio Pre-Alameda _____

INFORMACION DE INGRESOS Y/O BENEFICIOS

Empleador Actual: _____ Supervisor/Jefe: _____

Dirección de Trabajo: _____ Teléfono del Trabajo?: _____

Cuanto Tiempo ha trabajado aqui? _____ Cuántas Horas por semana trabajas? _____

Cuanto ganas por mes?

Recibe SNAP (estampillas de comida)? SI___ No_____ **Cantidad:** _____

Recibe ingresos de alguna otra fuente? (De donde y la cantidad)

Fuente: _____ **Cantidad:** _____

Fuente: _____ **Cantidad:** _____

INFORMACION DE SEGURO DE SALUD Actualmente tiene seguro de salud? SI NO

OHP –Cual/que? Jackson Care Connect All Care Healthy Kids Otro:

Medicare Seguro de salud Proveido por el Empleador Asegurancia Privada Asegurancia de Veterano

REQUIERE UNA VIVIENDA CON CARACTERISTICAS ESPECIALES? SI NO

Un Riel/Agarre de Asistencia No escaleras Entrada accesible para sillas de ruedas Detector de Humo con discapacidad auditiva Otro /Mas

INFORMACION DE CONTACTO ADICIONAL

Persona de Contacto:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Relacion con Usted/o contigo: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Codigo Postal: _____

INFORMACION DE ENTRADA (PREGUNTAS 1-4)

Por favor, Responda estas preguntas completamente lo mejor de tu conocimiento para saber como podemos ayudarte mejor.

1. Cúntanos sobre ti, por ejemplo: Cual es su situacion de vida actual? Por que quiere estar alojado en el Proyecto

Gateway? _____

2. Cuáles son sus barreras de vivienda que le impide encontrar una vivienda estable) Por ejemplo: El Ingreso, Antecedentes penales, sin alquiler historial, mal historial de alquiler, desalojos, mal credito o falta de credito, etc. _____

3. Estás involucrado(a) con alguna agencia comunitaria? Quién es su administrador de casos o trabajador social?

Por favor, incluya su numero de teléfono. Si Actualmente no esta involucrado con ninguna agencia, enumere 4 referencias personales no relacionadas.

NOMBRE DE CONTACTO	AGENCIA/COMPAÑIA	NUMERO DE TELEFONO#
1.		
2.		
3.		
4.		

4. Como cliente de Rogue Retreat, se le pedira que cumpla con las condiciones de vida en el lugar, lo que puede incluir una reunion cada semana con el asistente social, y controles aleatorios de las unidades de vivienda, clases de Habilidades y oportunidades para la vida. con un administrador de caso. Como te sientes al respeto?

POR FAVOR LLAME UNA VEZ AL MES PARA CHEQUEAR SI AY VIVIENDAS Y SI TIENE ALGUNOS CAMBIOS EN SU APLICACION~

Firma del Solicitante: _____ **Fecha:** _____

Firma del Solicitante: _____ **Fecha:** _____

Firma del Solicitante: _____ **Fecha:** _____

For Office use only:

Applicant part/working with _____ Phoenix-Talent School _____ Disaster Case Manager

Other _____

