

Society of Saint Vincent de Paul

St. Patrick's Conference Intake Form

Fecha de cita _____ Hora _____

INFORMACION DEL APLICANTE

Apellido		Nombre	Inicial Media	Telefono	
Direccion Postal			Apt. No.	Codigo	
Nombre del Apartamento				Peticion Especifica de Ayuda	
Meses/Anos en apt		Automovil (Modelo Ano)	Religion		
Fecha de Nacimiento	Lugar del Nacimiento		Numero de Licencia		
Estado Entrante () Nuevo () Ayudado Antes () Miembro St Pat	Estado Civil () Soltero () Viudo () Casado () Union Libre () Divorciado () Otro () Separado			Referido Por	

INFORMACION DEL HOGAR

Nombres Miembros de Familia/Hogar	Edad	Relacion	Grado Escolar	Empleo/ Escuela	Sueldo/Mensual

PREGUNTAS ESPECIFICAS

1. Que circunstancias lo-la llevaron a esta necesidad
2. Cuanto tiempo tiene en esta situacion?
3. Usted anticipa esta necesidad que se repita?
4. Como planea ayudarse
5. Nombre sus 2 ultimos empleos
6. Donde ha solicitado trabajo ultimamente?
7. Usted tiene seguro medico, de enfermedad o Medicaid

INFORMACION ECONOMICA

INGRESO MENSUAL			
Sueldo	\$	Renta	\$
Manutencion de Menores	\$	Electricidad	\$
Ayuda Temporal Para las Familias Necesitadas (TANF)	\$	Gas	\$
Seguro Social	\$	Cable de Television	\$
Estampillas- Timbres	\$	Telefono y Telefono Celular	\$
Pension/Incapacidad	\$	Pago de Coche	\$
Desempleo	\$	Seguro de Coche	\$
Ayuda economica de la familia/o de amigos	\$	Gasolina	\$
Otras organizaciones caritativas	\$	Comida	\$
A.	\$	Tarjetas de Credito	\$
B.	\$	Dia de nomina/Prestamo Titulo	\$
C.	\$	Otro	\$

SVDP Interviewer _____ Date _____

Clausia de exencion de derechos civiles

El Departamento de Agricultura de EE.UU. prohíbe la discriminación en contra de sus clientes, empleados y solicitantes de empleo en base a raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, identidad sexual, religión, represalia y, cuando corresponda, creencias políticas, estado civil, situación familiar o paternal/maternal, orientación sexual, o si la totalidad o parte de los ingresos de un individuo provienen de algún programa de asistencia pública, o la información genética protegida en el empleo o en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el Departamento. (No todas las reglas de prohibición se aplicarán a todos los programas y / o actividades de empleo.)

Si desea presentar una queja de discriminación conforme el programa de derechos civiles, llene el Formulario de Quejas por Discriminación en el Programa USDA, que se encuentra en línea en http://www.ascr.usdagov/complaint_filing_cust.html, o en cualquier oficina de USDA, o llame al (866) 632-9992 para solicitar el formulario. También puede escribir una carta con toda la información solicitada en el formulario. Envíenos el formulario de queja llenado o una carta por correo al Departamento de Agricultura de EE.UU., Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, DC20250-9410, por fax al (202) 690-7442 o al correo electrónico program.intake@usda.gov.

Las personas sordas, con problemas de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA a través del Federal Relay Service al (800) 877-8339, o (800) 845-6136 (español). USDA es un proveedor y empleador con igualdad de oportunidades.