



Una agencia de United Way sirviendo a Carrollton, Farmers Branch, Addison, Coppell, and numero de codigo 75287 en el condado de Denton

**Metrocrest Social Services provee apoyo de emergencia de corto tiempo para ayudar a mejorar la condicion de vida de la comunidad. La veracidad de la informacion recibida de parte suya, ayudara a determinar la prontitud y la manera como recibira asistencia para su familia.**

Fecha \_\_\_\_\_ Referido por \_\_\_\_\_ Numero Cliente \_\_\_\_\_

INFORMACION DEL CLIENTE A estado usted aqui antes?  Si  No Si a estado aqui antes, cuando? \_\_\_\_\_

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Direccion \_\_\_\_\_ Apt.# \_\_\_\_\_ Nombre Apt. \_\_\_\_\_  Contrato  Hipoteca

Ciudad / Estado \_\_\_\_\_ Numero de Codigo \_\_\_\_\_ Condado \_\_\_\_\_

Telephone de Casa (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Telefono trabajo (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Telefono Celular (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Seguro Social \_\_\_\_\_ Esposa (o) Seguro Social \_\_\_\_\_

Licencia de Manejar \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Correo Electronica \_\_\_\_\_

Estado Civil:  Casado  Soltero  Divorciado  Viudo

Comenzando con su nombre, enumere por favor a todas las personas que viven en su casa si es relacionado o no:

Nombre	Sexo	Edad	Fecha de Nacimiento	Es usted Hispano/Latino	Raza (Vea abajo)	Nombre de la escuela y grado terminado	Relacion al cliente
				Si No			Usted
				Si No			
				Si No			
				Si No			
				Si No			
				Si No			
				Si No			
				Si No			
				Si No			

Para RAZA por favor use los siguientes codigos: W = Blanco B = Negro / Africano Americano A = Asiatico AW = Asiatico y Blanco AI = Indio Americano / Nativo Alaskan O = Otro Grupo Multi-Racial AIW = Indio Americano / Nativo Alaskan y Blanco NH = Nativo Hawallano / Otra Isla Pacifica AIB = Indio Americano / Nativo Alaskan y Negro / Africano Americano

En breve diga que necesidades tiene: \_\_\_\_\_

Explique por que necesita ayuda ahora o que crisis lo llevo a venir a esta agencia: \_\_\_\_\_

Esta usted en riesgo de quedarse sin hogar?  Si  No Esta usted sin hogar ahora?  Si  No

### HISTORIA DE EMPLEO

Dónde trabaja el cliente \_\_\_\_\_ Dónde trabaja su esposo(a) \_\_\_\_\_

Empleo anterior \_\_\_\_\_ Empleo anterior \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Número de codigo \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Número de código \_\_\_\_\_

# Teléfono \_\_\_\_\_ # Teléfono \_\_\_\_\_

Título de Empleo \_\_\_\_\_ Título de Empleo \_\_\_\_\_

Fecha en que inició su empleo? \_\_\_\_\_ Termino? \_\_\_\_\_ Fecha en que inició su empleo? \_\_\_\_\_ Término? \_\_\_\_\_

Causa de su salida:  Recorte de personal  Despido  Renuncia voluntaria

Está usted elegible para trabajar en los Estados Unidos?  Si  No

Transporte:  Carro  Bus  Familia/ Amigo(a)  Otro

Habla usted:  Ingles  Español  Otro \_\_\_\_\_

Nivel Educativo:  Secundaria/GED  Técnica  College/Universidad

Su experiencia de trabajo ha sido principalmente en (marque todas las que corresponda):

Almacenes  Servicio al cliente  Cuidado de otros  Asistente Administrativa/Recepcionista  Chofer/repartidor

Otro \_\_\_\_\_

Domina usted programas en computadora?  Si  No Si su respuesta es si diga cuales? \_\_\_\_\_

Si es no, estaría interesada (o) en tomar un curso de computacion?  Si  No

Tiene usted su curriculum vitae o resume?  Si  No

Tiene usted alguna restricción physiqua?  Si  No Si dijo si, explique \_\_\_\_\_

Ha sido sentenciado por alguna ofensa o crimen?  Si  No Si dijo si, explique \_\_\_\_\_

Esta usted tomando alguna medicacion?  Si  No Se dijo si, para que exactamente? \_\_\_\_\_

