

Es la política de ADFAC no discriminar en base a las siguientes condiciones: raza, color, origen nacional, orientación sexual, religión, sexo, edad, desventaja o discapacidad.

### FORMATO INICIAL DE ADFAC

\_\_\_\_\_

Fecha de hoy

\_\_\_\_\_

Numero de Seguro Social

POR FAVOR ESCRIBA

Apellido \_\_\_\_\_

Primer Nombre \_\_\_\_\_

Segundo Nombre \_\_\_\_\_

Nombre preferido \_\_\_\_\_

Fecha Naci. \_\_\_\_\_

Dirección Actual \_\_\_\_\_

Numero de tel \_\_\_\_\_

Otro Teléfono \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo ha vivido en esta dirección? \_\_\_\_\_ ¿Cuánto tiempo en Oak Ridge? \_\_\_\_\_  
Ciudad Estado Código Postal Años Meses

# de gente en esta casa \_\_\_\_\_ Identidad de Genero: \_\_ Masculino \_\_ Femenino \_\_ Tercer Genero

Dirección Anterior \_\_\_\_\_ ¿Cuánto tiempo vivió en esta dirección? \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Años Meses

Ciudad Estado Código Postal

#### Estatus Marital:

- Casado
- Soltero
- Separado
- Divorciado
- Viudo
- Asociación

¿Eres la cabeza de la casa? \_\_\_\_\_

¿Estás trabajando? \_\_\_\_\_

¿Estás en la escuela? \_\_\_\_\_

#### Nivel de Ingreso:

- Extremadamente bajo \_\_\_\_\_
- Muy bajo \_\_\_\_\_
- Ingreso bajo-moderado \_\_\_\_\_
- N/A \_\_\_\_\_

#### Status de Vivienda:

- UNS
- SHELТ
- OVC
- HPA
- Other

#### Raza:

- Blanco No Hispano
- Negro No Hispano
- Hispano/Latino(a)
- Asiático o Islas Pacíficas
- Nativo Americano
- Nativo Alaska
- Multirracial
- Medio Oriente

Favor de poner la información de su esposo o acompañante Que está viviendo con uste en la MISMA DIRECCION:

Número de Seguro Social Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Nacimiento

Sexo: \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_ Tercer Genero

¿Es el esposo/acompañante la cabeza de la casa? \_\_\_\_\_

Es el esposo/acompañante? \_\_\_\_\_

Empleador del Esposo/acompañante \_\_\_\_\_

Escuela del esposo/acompañante \_\_\_\_\_

#### Raza del Esposo(a)/Acompañante

- Blanco No Hispano
- Negro No Hispano
- Hispano/Latino
- Asiatico/Islas Pacíficas
- Nativo Americano
- Nativo Alaska
- Multirracial
- Medio Oriente

**Es la política de ADFAC no discriminar en base a las siguientes condiciones: raza, color, origen nacional, orientación sexual, religión, sexo, edad, desventaja o discapacidad.**

**Enlista SOLO los hijos que viven con usted:  
(18 años o menos)**

Numero de Seguro Social	Apellido	Primer Nombre	Sexo	Fecha de Naci.	Edad

**Comentarios:** \_\_\_\_\_

**Enliste a todos los adultos (esposo(a)/acompañante) que viven en esta dirección incluyendo hijos mayores de 18 años**

# de seguro social	Apellido	Primer Nombre	Sexo	Fecha de Nacimiento	Relación con el cliente

**Servicios Solicitados:**

Cuidado infantil	Closets de Ropa/Tienda de Segunda Mano
Bancos de Comidas	Artículos de uso domestico
Recursos Médicos/Dentales	Teléfono o Cable/Internet
Educación/Oportunidades de Empleo	Vivienda/Utilidades
Transporte	Climatización
Útiles Escolares	Asistencia de Mascotas
Discapacidad/ Discapacidades	Asistencia legal/ Derechos de Inquilinos
Consejería/Salud Mental/Trauma	Abuso de Sustancias/Adicción
Dejar de Fumar	Asistencia a veteranos

**AUTORIZACION PARA LIBERAR INFORMACION**

Entiendo que ADFAC mantiene una base de datos del condado de Anderson que recopila información sobre las personas que buscan asistencia y distribuye dicha información a otras iglesias y agencias de servicios sociales. Autorizo a ADFAC compartir información sobre mi hogar con estas agencias e iglesias. También entiendo que, para tomar una decisión informada sobre la asistencia a mi hogar, ADFAC puede buscar información sobre mi hogar de los propietarios (actuales y/o pasados), empleadores (actuales y/o pasados), profesionales de la salud mental, policía y otros agencias o grupos que pueden haber tenido contacto conmigo o con cualquier miembro de mi hogar en el pasado o que puedan tenerlo en el futuro. Autorizo a los arriba mencionados poder liberar cualquier información solicitada por ADFAC. Acepto renunciar a cualquier responsabilidad que las agencias o personas mencionadas anteriormente puedan tener al liberar dicha información. Acepto renunciar a cualquier responsabilidad que ADFAC o sus agentes, personal u otros representantes puedan tener por la liberación de dicha información. Certifico que toda la información proporcionada por mí en este documento es precisa y verdadera según mi conocimiento y entender. Entiendo que la omisión o falsificación de cualquier información resultará en la denegación de servicios por mínimo un año.

Firma del cliente \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Es la política de ADFAC no discriminar en base a las siguientes condiciones: raza, color, origen nacional, orientación sexual, religión, sexo, edad, desventaja o discapacidad.**

**INGRESO MENSUAL EN EL HOGAR**

Ingreso mensual neto \$ \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo ha vivido ahí? \_\_\_\_\_

Hrs/Semanas \_\_\_\_\_

Salario por hora \$ \_\_\_\_\_

Ingreso del esposo(a)/acompañante \$ \_\_\_\_\_

Empleador del esposo(a)/acompañante: \_\_\_\_\_

Por cuanto tiempo ha estado contratado \_\_\_\_\_

Hrs/semanas \_\_\_\_\_

Salario por hora \$ \_\_\_\_\_

Otro ingreso mensual neto \$ \_\_\_\_\_

(ingreso neto de otros miembros de la familia que viva en la misma casa \$ \_\_\_\_\_)

Dinero de desempleo (mensual)

\$ \_\_\_\_\_

De Quien \_\_\_\_\_

Compensación de trabajadores

\$ \_\_\_\_\_

De quien \_\_\_\_\_

Pensión/ Retiro

\$ \_\_\_\_\_

De quien \_\_\_\_\_

Ingreso de Seguro Social

SSI (quien) \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

SSI (quien) \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

SSI (quien) \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Manutención de hijos

\$ \_\_\_\_\_

Otro tipo de ingreso

\$ \_\_\_\_\_

(Agregar)

Ingreso Total

\$ \_\_\_\_\_

**BENEFICIOS ADICIONALES EN LA CASA**

(mensuales)

\$ \_\_\_\_\_ SNAP

\$ \_\_\_\_\_ HUD

\$ \_\_\_\_\_ Prestación para Utilidades

(HUD)

\$ \_\_\_\_\_ WIC

\$ \_\_\_\_\_ Families First/TANF

\$ \_\_\_\_\_ Otro

**INGRESO MENSUAL EN EL HOGAR**

Renta/ hipoteca \$ \_\_\_\_\_

Valor de la casa si es propietario \$ \_\_\_\_\_

Utilidades:

Electricidad \$ \_\_\_\_\_

Gas calefacción/Propano \$ \_\_\_\_\_

Agua/Alcantarillado \$ \_\_\_\_\_

Teléfono:

Casa \$ \_\_\_\_\_

Celular \$ \_\_\_\_\_

Pago del auto \$ \_\_\_\_\_

Seguro del auto \$ \_\_\_\_\_

Reparaciones de auto/Mantenimiento \$ \_\_\_\_\_

Gasolina \$ \_\_\_\_\_

Transporte \$ \_\_\_\_\_

Pagos de tarjeta de crédito \$ \_\_\_\_\_

Renta para luego ser propietario \$ \_\_\_\_\_

Pago a casa de empeño \$ \_\_\_\_\_

Comprobantes de pagos anticipado \$ \_\_\_\_\_

Libertad condicional/Pagos de costos de corte

\$ \_\_\_\_\_

Otros préstamos: \_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_

Embargo de sueldo \$ \_\_\_\_\_

Gastos médicos/Dentales \$ \_\_\_\_\_

Medicamentos (no cubiertos por seguro) \$ \_\_\_\_\_

Seguro de salud/vida \$ \_\_\_\_\_

Seguro de bienes raíces \$ \_\_\_\_\_

Alimentos (no comprados con beneficios de SNAP)

\$ \_\_\_\_\_

Tabaco/cigarros \$ \_\_\_\_\_

Alcohol/Cerveza \$ \_\_\_\_\_

Belleza/Estética \$ \_\_\_\_\_

Comidas en Restaurant \$ \_\_\_\_\_

Lunches/Botanas \$ \_\_\_\_\_

Regalos (cumpleaños, caridad, Iglesia) \$ \_\_\_\_\_

Vestimenta \$ \_\_\_\_\_

Cosméticos/Artículos de tocador \$ \_\_\_\_\_

Pañales \$ \_\_\_\_\_

Artículos de vivienda \$ \_\_\_\_\_

Gastos de mascotas \$ \_\_\_\_\_

Cable/Satélite/Dish/Internet \$ \_\_\_\_\_

Escuela (libros/Útiles Esc/Mensualidades/Cuotas) \$ \_\_\_\_\_

Cuidado Infantil \$ \_\_\_\_\_

Lavandería \$ \_\_\_\_\_

Pensión alimenticia pagada \$ \_\_\_\_\_

Impuestos sobre la propiedad

\$ \_\_\_\_\_

Ahorro \$ \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_

**GASTOS TOTALES**

\$ \_\_\_\_\_

Otros Activos \_\_\_\_\_

Es la política de ADFAC no discriminar en base a las siguientes condiciones: raza, color, origen nacional, orientación sexual, religión, sexo, edad, desventaja o discapacidad.

**CLIENT ACTION SHEET**

Last Name, First Name \_\_\_\_\_

Social Security Number \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ Action \_\_\_\_\_ Funding Source \_\_\_\_\_  
ESGP Match  Check # \_\_\_\_\_ Amount \_\_\_\_\_ Time: SW \_\_\_\_ CW \_\_\_\_ Vol \_\_\_\_ AD \_\_\_\_  
Comments: \_\_\_\_\_ *Initials* \_\_\_\_\_ *Date* \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ Action \_\_\_\_\_ Funding Source \_\_\_\_\_  
ESGP Match  Check # \_\_\_\_\_ Amount \_\_\_\_\_ Time: SW \_\_\_\_ CW \_\_\_\_ Vol \_\_\_\_ AD \_\_\_\_  
Comments: \_\_\_\_\_ *Initials* \_\_\_\_\_ *Date* \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ Action \_\_\_\_\_ Funding Source \_\_\_\_\_  
ESGP Match  Check # \_\_\_\_\_ Amount \_\_\_\_\_ Time: SW \_\_\_\_ CW \_\_\_\_ Vol \_\_\_\_ AD \_\_\_\_  
Comments: \_\_\_\_\_ *Initials* \_\_\_\_\_ *Date* \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ Action \_\_\_\_\_ Funding Source \_\_\_\_\_  
ESGP Match  Check # \_\_\_\_\_ Amount \_\_\_\_\_ Time: SW \_\_\_\_ CW \_\_\_\_ Vol \_\_\_\_ AD \_\_\_\_  
Comments: \_\_\_\_\_ *Initials* \_\_\_\_\_ *Date* \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ Action \_\_\_\_\_ Funding Source \_\_\_\_\_  
ESGP Match  Check # \_\_\_\_\_ Amount \_\_\_\_\_ Time: SW \_\_\_\_ CW \_\_\_\_ Vol \_\_\_\_ AD \_\_\_\_  
Comments: \_\_\_\_\_ *Initials* \_\_\_\_\_ *Date* \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ Action \_\_\_\_\_ Funding Source \_\_\_\_\_  
ESGP Match  Check # \_\_\_\_\_ Amount \_\_\_\_\_ Time: SW \_\_\_\_ CW \_\_\_\_ Vol \_\_\_\_ AD \_\_\_\_  
Comments: \_\_\_\_\_ *Initials* \_\_\_\_\_ *Date* \_\_\_\_\_