



## Aplicacion para el Refugio

Pare: Pofavor lea antes de llenar la aplicacion. Family Promise es un progama de refugio para familias. Adultos que tienen que tener uno o mas ninos en su completa custodia no mayores de 18 anos. Menores con sus propios hijos son elejibles. Personas indocumentadas son elegibles. Animales o terapia con animals no son permitidos en nuestro refugio.

Fecha de Hoy: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

Su Nombre completo: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre de su Esposa/Companera: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre de losNinos: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Como supo de nuestra organizacion? \_\_\_\_\_

En que ciudad estan ahora? \_\_\_\_\_

Estan sin Hogar ahora? Si \_\_\_ No \_\_\_ Si la respuesta es Si, hace cuanto tiempo esta sin hogar?

Donde durmieron anoche? \_\_\_\_\_

Cual es la ultima direccion donde fue su ultima residencia permanente? \_\_\_\_\_

Usted tiene ingresos? Si \_\_\_ No \_\_\_ Si su respuesta es Si, de donde vienen sus ingresos? \_\_\_\_\_

Usted tiene un caro? Si \_\_\_ No \_\_\_

Sus ninos frecuentan la escuela? Si \_\_\_ No \_\_\_ Si la respuesta es Si, que escula frecuentan? \_\_\_\_\_

Hay algun problema mental o fisico de salud en su familia? Si \_\_\_ No \_\_\_

Si la respuesta es Si, porfavor explique: \_\_\_\_\_

Pueden todos los adulto hacer el examen de drogas en el momento que sean aceptados en el programa? SI \_\_\_ No \_\_\_ Si la respuesta es No porfavor explique: \_\_\_\_\_

Hay algun adulto que tiene cargos de violencia o de un crimen sexual? Si \_\_\_ No \_\_\_

Si la respuesta es Si porfavor explique: \_\_\_\_\_

Hay alguna otra informacion sobre su familia o alguna situacion que le gustaria informarnos \_\_\_\_\_

Permiso de Informacion: Doy la autorizacion a Family Promise para hacer la investigacion policial en orden de ser aceptado en el refugio y doy tambien permiso para que me invertiguen en todas las agencias para invertigar al respect de mi persona y cambiar informaciones con Family Promise

Firmas y numero del seguro social de todos los adultos(documentos validos en los Estados Unidos de America):

Numero del Seguro Social :

Numero del Seguro Social:

Acava deTerminar la aplicacion: Usted ya ha llenado todos los datos necesarios,ahora Usted esta en la lista de espera oficialmente. Para que este activo en la lista de espera tiene que, llamarnos una vez por semana para informarnos que sigue necesitando ajuda y no retirarlo de la lista . El numero de la oficina es ( 801-961-8622)

Fechas de llamadas de confirmacion que sigue necesitando ajuda :

Utah HMIS Numero de Caso:

Fecha del examen de droga: \_\_\_\_\_

Paso? Si \_\_\_ No \_\_\_

Fecha de su Historico Policial: \_\_\_\_\_

Paso?Si \_\_\_ No \_\_\_