

Date Received: _____

¿Está usted participando en los Servicios de alWORKS y recibio ayuda en efectivo? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	¿Ha recibido usted la ayuda en efectivo (Cash Aid) ultimos en los 24 meses? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ Si la respuesta es SÍ, fecha de terminación de la ayuda en efectivo: _____
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Padre/Tutor Principal

Nombre:	Apellido:
Teléfono Principal:	Teléfono Alternativo:
Relación: <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Abuelo <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Padre Adoptivo <input type="checkbox"/> Otro:	
Se habla inglés: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Idioma Preferida: _____	
Dirección de Correo Electrónico: _____	
Dirección donde se recibe el correo: _____	
Dirección de la Casa: _____	
¿Está Usted ?(marque todo que le corresponde):	
<input type="checkbox"/> Trabajando	<input type="checkbox"/> Discapacitado
<input type="checkbox"/> Asistiendo a la escuela o el entrenamiento	<input type="checkbox"/> Activamente Buscando Empleo
<input type="checkbox"/> Buscando una Vivienda Permanente	<input type="checkbox"/> Bajo los Servicios de Protección de Niño
¿Hay Segundo Padre/Adulto Viviendo en la Casa? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ¿Si es asi, como se llama?: _____	

Información del Niño (Mencione todos los niños en la casa que tienen menos de 18 años)

Nombre:	Apellido:	Fecha de Nacimiento	¿Tiene el niño un IEP/IFSP?	Niño de Acogida	Escuela a la que Asiste
			<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
			<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
			<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
			<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	

¿Está la familia suya en una situación de viviendo temporal o sin hogar? SÍ NO

Tamaño Familiar/Ingresos

Tamaño de la Familia: _____	Total de los Ingresos Mensuales de la Familia: \$ _____	Los <u>Ingresos Incluyen</u> : Sueldo Mensual, Cuota Alimentaria (pagada o recibida), Pagos de CalWORKS, Pensión Conyugal, Beneficios de Desempleo, Ayuda Económica para los Estudiantes, SS/DS-Pensión por Discapacidad, SS/RE-Pensión de Jubilación, SS/SU-Beneficios de Supérstite, (suma de todo antes de los impuestos/deducciones)
-----------------------------	---------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

***Subvencionado significa que parte o todo de los pagos puede ser cubierto dependiendo de los ingresos. Favor de Notar que Vamos a Verificar 30 Días de Ingresos al Momento de Inscripción. Para Determinar su Posición Actual.**

For Office Use Only:	Date Entered Into Elist: _____	Rank: _____
----------------------	--------------------------------	-------------