

Teléfono Móvil

Sección III: Datos Demográficos de los Miembros de la Familia

Nombre del Miembro de la Familia	Relación con el Solicitante	Género	Fecha de Nacimiento	Idioma primario	Early/Head Start
(Head of Household) 		☐Mujer ☐Hombre		☐ Inglés ☐ Español ☐ Otro	☐ Sí ☐ No
		☐Mujer ☐Hombre		☐ Inglés ☐ Español ☐ Otro	☐ Sí ☐ No
		☐Mujer ☐Hombre		☐ Inglés ☐ Español ☐ Otro	Sí No
		☐Mujer ☐Hombre		☐ Inglés ☐ Español ☐ Otro	Sí No
		☐Mujer ☐Hombre		☐ Inglés ☐ Español ☐ Otro	Sí No
		☐Mujer ☐Hombre		☐ Inglés ☐ Español ☐ Otro	Sí No
		☐Mujer ☐Hombre		☐ Inglés ☐ Español ☐ Otro	Sí No
		☐Mujer ☐Hombre		☐ Inglés ☐ Español ☐ Otro	Sí No

Información Familiar

2. Favor de indicar el estado ocupacional de la figura femenina que vive en el hogar ☐ N/A Nombre del Cónyuge:

A. Empleado

- ☐ Tiempo completo (mas de 34 horas por semana)
- ☐ Medio Tiempo
- ☐ Estacional - No Agrícola
- ☐ Estacional - Agrícola
- ☐ Empleado y en la Escuela
- ☐ Estudiante de tiempo completo

B. Nivel de grado más alto completado

- ☐ Nivel de grado mas alto completado
- ☐ Bachillerato/GED
- ☐ Certificado vocacional/de la tecnología
- ☐ Asociado universitario
- ☐ Licenciatura
- ☐ Maestría

C. En la escuela o en el entrenamiento laboral

- ☐ Escuela secundaria o equivalencia
- ☐ Formación profesional
- ☐ Colegio o universidad
- ☐ Programa de capacitación laboral con salario
- ☐ Programa de capacitación laboral sin salario
- ☐ Programa de capacitación laboral del gobierno

D. Desempleado/Otro

- ☐ Desempleado con experiencia laboral
- ☐ Desempleado sin experiencia laboral
- ☐ Ama de casa
- ☐ Retirado
- ☐ No se puede trabajar debido a una discapacidad

¿Dónde recibió la mayor parte de su educación? ☐ Estados Unidos ☐ Otro:

3. Favor de indicar el estado ocupacional de la figura femenina que vive en el hogar ☐ N/A Nombre del Cónyuge:

A. Empleado

- ☐ Tiempo completo (mas de 34 horas por semana)
- ☐ Medio Tiempo
- ☐ Estacional - No Agrícola Estacional -
- ☐ Agrícola Empleado y en la Escuela
- ☐ Estudiante de tiempo completo

B. Nivel de grado más alto completado

- ☐ Nivel de grado mas alto completado
- ☐ Bachillerato/GED
- ☐ Certificado vocacional/de la tecnología
- ☐ Asociado universitario
- ☐ Licenciatura
- ☐ Maestría

C. En la escuela o en el entrenamiento laboral

- ☐ Escuela secundaria o equivalencia Formación profesional
- ☐ Colegio o universidad
- ☐ Programa de capacitación laboral con salario
- ☐ Programa de capacitación laboral sin salario
- ☐ Programa de capacitación laboral del gobierno

D. Desempleado/Otro

- ☐ Desempleado con experiencia laboral
- ☐ Desempleado sin experiencia laboral
- ☐ Ama de casa
- ☐ Retirado
- ☐ No se puede trabajar debido a una discapacidad

¿Dónde recibió la mayor parte de su educación? ☐ Estados Unidos ☐ Otro:

4. ¿Eres un veterano de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? ☐ Sí ☐ No Si es así, ¿qué rama?

Sección IV: Información familiar

Durante los últimos 6 meses en su relación actual, ¿se ha sentido asustado o amenazado? ☐ Sí ☐ No

1. Estado civil:

- ☐ Soltero, nunca casado ☐ Separado, casado pero no viviendo juntos ☐ Casado
- ☐ Relación comprometida ☐ Viudo ☐ Divorciado

2. Tipo de familia:

- ☐ Dos padres de familia ☐ Familia madre soltera ☐ Familia padre soltero
- ☐ Familia de padre soltero viviendo con pareja ☐ Familia de madre soltera viviendo con pareja
- ☐ Participante único ☐ Familia extendida ☐ Abuelos criando niños

3. Tipos de servicios o asistencia financiera recibida (marque todos los que correspondan)

- ☐ Sin servicios recibidos ☐ Beneficios de comida de SNAP
- ☐ Asistencia financiera médica (es decir, Medicaid/Medicare) ☐ Seguro de desempleo ☐ Transporte ☐ Asistencia de vivienda pública
- ☐ Trade Act Assistance ☐ Asistencia pública/bienestar social (es decir, TANF / AFDC) ☐ Asistencia del programa de energía ☐ Almuerzo gratis / reducido ☐ WIC
- ☐ Cuidado sustituto/Subsidio de adopción ☐ Manutención infantil / pensión alimenticia ☐ Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) ☐ Asistencia de cuidado infantil ☐ Individuos con discapacidades

4. Tipo de vivienda:

- ☐ Casa ☐ Apartamento ☐ Casa Móvil/Remolque ☐ Sin Hogar/Sin Vivienda ☐ Vivienda para migrantes
- ☐ Refugio Comunitario ☐ Habitación de hotel/motel

5. Arreglo de pago de la vivienda:

- ☐ Vivienda propia ☐ Alquiler de vivienda ☐ Servicios de intercambio para ☐ Recibir vivienda subsidiada
- ☐ No hace ningún pago por la vivienda ☐ Otro: Especificar:

6. Tiempo en la dirección actual:

- ☐ Menos de 6 meses ☐ 6 - 12 meses ☐ 1 – 2 años ☐ Mas de 2 años

Ingresos Familiares

Determine los ingresos de la familia. Indique la fuente haciendo una lista de las ganancias brutas en la sección correspondiente.					
Semanal →X 52		Bisemanal (cada 2 semanas) → X 26		Semi-mensual (dos veces al mes) → X 24	
Mensual → X 12					
Fuente	Ingresos Brutos	X (ver el calendario anterior)	Subtotal Anual		
Ingresos de los Participantes					
Ingresos del Cónyuge / Pareja					
Otro:					
Total:					

Indique el tipo de ingreso que recibe su familia colocando una marca en la casilla al lado correspondiente.			
☐	Empleo	☐	Asistencia pública ☐ SSI ☐ TANF
☐	Beneficios de la Administración del Seguro Social	☐	Pensión
☐	Beneficios de desempleo	☐	Manutención infantil / Pensión Alimenticia
☐	Beneficios de Veteranos	☐	Trabajador por cuenta propia
☐	Sin ingresos (con el apoyo de la familia)	☐	

ACUERDO PARA PARTICIPAR

Entiendo que soy voluntario para participar en los Programas de AVANCE y puedo retirarme en cualquier momento. También entiendo que toda la información se mantendrá confidencial y solo se usará sin identificarme personalmente.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FECHA

Funding for this project was provided by the United States Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Grant #90FM0086-01-00

Any opinions, –findings and conclusions or recommendations expressed in this material are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of The United States Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families