

Familia ID #: \_\_\_\_\_

Entrega de Casa: \_\_\_\_\_



NPR 1: 12x(Year) \_\_\_\_\_

(Once per every 30 Days)

NPR 2: 5x (Year) \_\_\_\_\_

NPR 3: 5x (Year) \_\_\_\_\_

### Forma de Administración de Casos de Ingesta

Fecha: \_\_\_\_\_

Entrevistado por: \_\_\_\_\_

**CABEZA DE FAMILIA:**

D.O.B. \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_ Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Apt: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Seguridad Social #: \_\_\_\_\_ Licencia de conducir: \_\_\_\_\_

Solo

Solo con Los Niños

Casado

Casado con Los Niños

**\*\*\*\*\* Lista de todos los miembros que viven en el hogar \*\*\*\*\***

Apellido: _____	Primer Nombre: _____	SS#: _____	DOB: _____	M / F
Apellido: _____	Primer Nombre: _____	SS#: _____	DOB: _____	M / F
Apellido: _____	Primer Nombre: _____	SS#: _____	DOB: _____	M / F
Apellido: _____	Primer Nombre: _____	SS#: _____	DOB: _____	M / F
Apellido: _____	Primer Nombre: _____	SS#: _____	DOB: _____	M / F
Apellido: _____	Primer Nombre: _____	SS#: _____	DOB: _____	M / F
Apellido: _____	Primer Nombre: _____	SS#: _____	DOB: _____	M / F
Apellido: _____	Primer Nombre: _____	SS#: _____	DOB: _____	M / F
Apellido: _____	Primer Nombre: _____	SS#: _____	DOB: _____	M / F
Apellido: _____	Primer Nombre: _____	SS#: _____	DOB: _____	M / F

**Marque todos que aplican:**

- Sin residencia permanente (NPR)
- Persona de la tercera edad (60+)
- Discapacidad
- Mujer cabeza de familia
- Activo Vet
- Inactivo Vet
- Agoger
- Abuelos
- Trabajador agrícola migrante
- Hombre cabeza de hogar

**FUENTES DE INGRESOS: (Para todos los miembros mayores de 18 años de edad – incluso varias familias viviendo en el hogar)**

- Empleado
- Empleado con Asistencia
- Los discapacitados
- Desempleados
- Trabaja en forma independiente
- Seguridad Social
- Sección 8
- AFDC (Bienestar)
- SSI
- Estampillas de Comida
- Rentas / Pensiones
- Pensión alimenticia / Apoyo a la Infancia
- Annuities/Pensions
- Otra: \_\_\_\_\_

**Total ingreso mensual: \$ \_\_\_\_\_ (fuente) + \$ \_\_\_\_\_ (fuente) + \$ \_\_\_\_\_ (source) + \$ \_\_\_\_\_ (fuente)**

**Total ingreso combinado: \$ \_\_\_\_\_**

Los ingresos de los hogares es el total de ingresos procedentes de todas las personas que viven en el mismo hogar y que se benefician de la asistencia solicitada.

Causa de Emergencia: \_\_\_\_\_

Al firmar a continuación, certifico bajo pena de perjurio conforme a las leyes del Estado de California que esta información es verdadera y correcta.

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del solicitante Imprimir: \_\_\_\_\_

- Caucásico
- Negro/Africano-Americanos
- Asian
- Indios Americanos / nativos de Alaska
- Hispanos/Blancos
- Nativo Hawaiano/Otra isleño Pacifico
- Hispanos/Negro/Africano-Americanos (Multi)
- Otra Multi-Raza \_\_\_\_\_

