

¡Estamos aquí para ayudarle a establecer y alcanzar sus METAS! La información que nos proporcione nos ayudará a comenzar a trabajar juntos para que se conecte con los servicios y actividades de su interés.

1. **¿Es usted un padre o encargado por primera vez de un niño menor de 24 meses?**  Sí  No
2. **¿Tiene un caso abierto con Servicios para Niños y Familias o alguna vez ha participado en Servicios para Niños y Familias en los últimos 12 meses?**  Sí  No
3. **Está empleado actualmente usted o alguien en su hogar?**  Sí  No  
De ser así, ¿quien y cuántas horas trabaja por semana?  
\_\_\_\_\_  
Nombre / Dirección del empleador actual: \_\_\_\_\_  
Si no, ¿Hay algo que le impida participar en actividades relacionadas con el trabajo y / o la capacitación? De ser así, porfavor explíquelo  
\_\_\_\_\_
4. **¿Está asistiendo a la escuela actualmente?**  Sí  No  
Nombre / ubicación de la escuela: \_\_\_\_\_  
¿Cual es tu nivel más alto de educación? \_\_\_\_\_  
Por favor liste cualquier título, certificado, licencia, oficio: \_\_\_\_\_
5. **¿Tiene o le gustaría ser examinado para una discapacidad de aprendizaje?**  Sí  No
6. **¿Tiene transporte confiable?**  Sí  No  
 Coche  Autobús  Coche compartido
7. **¿Tienes cuidado de niños confiable?** \_\_\_\_\_  Sí  No
8. **¿Alguien en su hogar está recibiendo actualmente, o le gustaría recibir más información sobre los siguientes servicios:**  Sí  No  
 Adicción / Abuso de sustancias  Violencia doméstica  Salud pública  
 Consejería (adulto/nino)
9. **¿Está actualmente sin hogar o en un refugio?**  Sí  No
10. **¿Tiene algún problema de salud o inquietud para usted o para alguien en su hogar?**  Sí  No
11. **¿Es usted un joven de adopción actual / previo entre las edades de 16 y 26 años?**  Sí  No
12. **Usted o algún miembro de la familia solicitó o recibió SSI/SSP/SDI o algún otro beneficio monetario?**  Sí  No  
De ser así, ¿ qué tipo de beneficios: \_\_\_\_\_
13. **¿Alguna vez ha sido condenado por un delito mayor o menor?**  Sí  No
14. **¿Está actualmente en libertad condicional?**  Sí  No
15. **¿Eres un veterano?**  Sí  No

# Llegar A Conocerte

**Notes:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Número de caso: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Caseload #: \_\_\_\_\_

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