

Family Promise Solicitud

* Required

Padre/Madre #1

1. Tu nombre completo *

2. Pronombres preferidos *

Mark only one oval.

él

ella

elle

3. Número Celular *

4. dirección de correo electrónico *

5. ¿En qué condado reside actualmente? *

6. fecha de nacimiento *

Example: January 7, 2019

7. ingreso *

Mark only one oval.

- asalariado a tiempo completo
- asalariado a tiempo parcial
- prestaciones por discapacidad o de seguridad social
- sin ingresos

8. ingreso mensual estimado actual *

Padre/Madre #2

Omita esta sección si es una familia monoparental.

9. Su nombre completo

10. Pronombres preferidos

Mark only one oval.

- él
- ella
- elle

11. Número Celular

12. dirección de correo electrónico

13. fecha de nacimiento

Example: January 7, 2019

14. ingreso

Mark only one oval.

- asalariado a tiempo completo
- asalariado a tiempo parcial
- prestaciones por discapacidad o de seguridad social
- sin ingresos

15. ingreso mensual estimado actual

Mascotas

16. ¿Tiene mascotas? *

Mark only one oval.

- Sí *Skip to question 17*
- No *Skip to question 19*
- Sí, pero podrían quedarse en otro lugar mientras estoy en el Programa de Refugio
Skip to question 17

Información sobre mascotas

17. Indique la raza y la edad de todas sus mascotas. *

18. ¿Alguna de sus mascotas está registrada como Animal de apoyo emocional o Animal de servicio? (En caso afirmativo, deberá poder proporcionar esta documentación.) *

Mark only one oval.

- Sí, todas mis mascotas están registradas como animales de apoyo emocional o animales de servicio.
- No, ninguna de mis mascotas está registrada como Animal de apoyo emocional o Animal de servicio.
- Algunas de mis mascotas están registradas como animales de apoyo emocional o animales de servicio, otras no.
- Other: _____

información familiar

Enumere la información de cualquier miembro adicional de la familia que no se mencione anteriormente.

19. Nombre, edad y parentesco con usted *

20. ¿Está este niño bajo su custodia?

Mark only one oval.

- Sí
- No
- Custodia compartida

21. Nombre, edad y parentesco con usted

22. ¿Está este niño bajo su custodia?

Mark only one oval.

- Sí
- No
- Custodia compartida

23. Nombre, edad y parentesco con usted

24. ¿Está este niño bajo su custodia?

Mark only one oval.

- Sí
- No
- Custodia compartida

25. Nombre, edad y parentesco con usted

26. ¿Está este niño bajo su custodia?

Mark only one oval.

Sí

No

Custodia compartida

27. Nombre, edad y parentesco con usted

28. ¿Está este niño bajo su custodia?

Mark only one oval.

Sí

No

Custodia compartida

Vivienda, transporte y cuidado de niños

29. Vivienda *

Mark only one oval.

- Enfrentando el desalojo
- Quedarse con amigos o familiares
- Alojarse en un hotel
- Quedarse en una caravana, vehículo u otro refugio que no esté destinado a ser habitado
- Sin hogar

30. Cuidado de niños *

Check all that apply.

- Los niños están matriculados en la escuela
- Tiene cuidado de niños asequible a través de un centro o proveedor autorizado
- Tiene cuidado de niños a través de familiares y / o amigos.
- Tiene cuidado de niños pero no es asequible
- Tiene cuidado de niños poco confiable
- Los niños no tienen cuidado de niños
- No aplica todavía (la preñez)

31. Transporte *

Mark only one oval.

- Vehículo totalmente funcional con seguro y matriculación.
- Vehículo totalmente funcional sin seguro ni registro.
- Vehículo que necesita reparaciones
- Vehículo inoperable
- Sin vehiculo

Desafíos
para
obtener una
vivienda

Su entrada al programa no se verá afectada por ninguna respuesta a la siguiente pregunta. Responda con sinceridad lo mejor que pueda para que podamos comprender mejor su situación.

32. ¿Cuál de los siguientes se aplica a su familia? *

Check all that apply.

- Historial de abuso de sustancias
- Sin historial de alquiler
- Referencias de alquiler deficientes
- Desalojo previo
- Discapacidad física o mental
- Antecedentes criminales
- Historia extendida de personas sin hogar
- Historial de violencia doméstica o sexual
- No es ciudadano de EE. UU.
- No habla inglés
- Su ingreso es demasiado alto para recibir asistencia pública.
- Ninguna de las anteriores

Recursos

33. ¿Utiliza alguno de los siguientes recursos federales, estatales o comunitarios? *

Check all that apply.

- TANF
- SNAP
- Medicaid
- WIC
- Best Beginnings Scholarship
- Seeking Housing Services
- Housing Choice Voucher waitlist
- Love, Inc.
- Gallatin Valley Food Bank
- Thrive
- In-home Health Nurse
- Community Health Partners
- Ninguna de las anteriores

Otra información

34. Enumere aquí cualquier pregunta o comentario que pueda tener sobre nuestro programa, recursos comunitarios, etc.

35. ¿Cómo te enteraste de nosotros?

Google Forms