

## Greenwich Departamento de Servicios Humano Formulario de Admision

**Fecha:** \_\_\_\_\_ **Hora:** \_\_\_\_\_ AM/PM

**Nombre:** (primero, apellido) \_\_\_\_\_

Otro nombre usado: \_\_\_\_\_

Seguro Social #: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Masculino   Femenino

Ha contactado a GDHS antes? Si  NO

**En que podemos ayudarle?** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **Información de contacto:**

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Que tiempo reside en Greenwich? \_\_\_\_\_

Dirección previa (Si menos de 2 años): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Número de casa: \_\_\_\_\_

Número de celular: \_\_\_\_\_

Número de trabajo: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

### **Favor de proveer contacto de emergencia:**

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

Relación: \_\_\_\_\_

Telefono #: \_\_\_\_\_

**Tiene usted un Conservador o Representante legal?**  SI  NO

SI, Nombre: \_\_\_\_\_

Telefono #: \_\_\_\_\_

## Greenwich Departamento de Servicios Humano Formulario de Admision

**Tipo de residencia:**

- Dueño
- Renta
- Con familia paga renta
- Con familia **NO** paga renta
- Sección 8
- Vivienda Pública
- Con amigos paga renta
- Con amigos **NO** paga renta
- Sin hogar

**Raza:**

- Indio Americano/Nativo de Alaska
- Asiático
- Negro/Afro Americano
- Hispano/Latino
- Nativo de Hawai o Islas del Pacifico
- Blanco, No-Hispano

**Etnicidad:**

- Hispano/Latino
- No-Hispano/Latino

**Estado Civil:**

- |                                     |                                      |                                       |
|-------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Soltero/a  | <input type="checkbox"/> Casado      | <input type="checkbox"/> Divorciado/a |
| <input type="checkbox"/> Separado/a | <input type="checkbox"/> Union Libre | <input type="checkbox"/> Viuda/o      |

**Está embarazada?**       SI                       NO

**Empleado de la ciudad de Greenwich ?**       SI                       NO

**Veterano?**                       SI                       NO

**Estado de Ciudadania:**       Ciudadano de E.E.U.U.  
    Residente Permanente  
    Refugiado/Asilado  
    Otro

**Habla Ingles?**                       SI                       NO

Si **NO**, que idioma habla?: \_\_\_\_\_

**Quien le refirio a GDHS?**

- 1. Yo                                       2. Familia
- 3. Nombre de Agencia: \_\_\_\_\_
- 4. Departamento de Municipio \_\_\_\_\_

**Solicitante (si no es el cliente):** \_\_\_\_\_

**Relación al Cliente:** \_\_\_\_\_

**Número de contacto del solicitante:** \_\_\_\_\_

## Greenwich Departamento de Servicios Humano Formulario de Admision

### Composición de hogar e Ingresos mensual – Anote jefe de casa primero en (HOH)

| Nombre                          | Fecha de nacimiento | Relación   | # Seguro Social | Ingresos Mensual | Fuente de Ingresos | Bienes |
|---------------------------------|---------------------|------------|-----------------|------------------|--------------------|--------|
|                                 |                     | <b>HOH</b> |                 |                  |                    |        |
|                                 |                     |            |                 |                  |                    |        |
|                                 |                     |            |                 |                  |                    |        |
|                                 |                     |            |                 |                  |                    |        |
|                                 |                     |            |                 |                  |                    |        |
|                                 |                     |            |                 |                  |                    |        |
|                                 |                     |            |                 |                  |                    |        |
|                                 |                     |            |                 |                  |                    |        |
|                                 |                     |            |                 |                  |                    |        |
|                                 |                     |            |                 |                  |                    |        |
| <b>Ingresos total del hogar</b> |                     |            |                 |                  |                    |        |

**Trabaja?**    SI     NO                       Si,  Tiempo completo                       Tiempo medio  
**Esta buscando trabajo?**    SI     NO     Si,  Tiempo completo                       Tiempo medio

***For Office Use Only:***

**Contact Method:**             Walk-In             Phone Call             Report             Online  
**Admission Status:**             New Admission                       Reapplication  
**Reapplication (Last Date Here):** \_\_\_\_\_ **Name of Last Caseworker:** \_\_\_\_\_  
**Staff Administrative Staff Assistant:** \_\_\_\_\_  
**Intake Worker:** \_\_\_\_\_  
**Verified:**             Residency             Income             Photo ID

**Admissions Form (Notes)**

**BRIEF STATEMENT OF PROBLEM/NEED:**

---

---

**CURRENT LIVING, HOUSING SITUATION:**

---

---

**FINANCIAL: INCOME AND ASSETS:**

---

---

**HEALTH / MENTAL HEALTH STATUS:**

---

---

**BACKGROUND / FAMILY HISTORY:**

---

---

**EDUCATION / EMPLOYMENT HISTORY:**

---

---

**ASSESSMENT:**

---

---