



PROGRAMA DE AUTO SUFICIENCIA FAMILIAR

SOLICITUD EN LINEA

PROGRAMA FSS

CORDINADORA DE FSS	Leslie Estrada	TEL: 401-519-6583
CORREO ELECTRONICO:	Lesliee@cfhousing.org	
FECHA DE SOLICITUD		

INFORMACION PERSONAL

PARTICIPANT INFORMATION

NOMBRE			
DIRECCION			
CIUDAD		ESTADO	CODIGO POSTAL:
NUMERO DE CONTACTO			
CORREO ELECTRONICO			
FECHA DE NACIMIENTO:			
CIUDADANA/CIUDADANO ESTADOUNIDENSE:	SI	NO	
ESTADO CIVIL	SOLTERA(O) CASADA(O) SEPERADA(O) DIVORCIADA(O) VIUDA(O)		
Cual es tu raza?			
Has participado anteriormente en un programa de FSS?	SI/NO	ADONDE?	
Fechas de inscripción al programa de FSS	Fecha Inicial: Fecha de finalización:		
Cuantos hijos menores de 18 anos viven en tu casa?			
Cuantos hijos mayores de 18 años viven en tu casa?			

HISTORIA DE EDUCACION

Te graduaste de la escuela secundaria?	YES/NO
Obtuviste tu GED?	YES/NO
Tienes algun entrenamiento or certificado?	YES/NO
Has asistido a la universidad?	YES/NO

INFORMACION LABORAL

NOMBRE DE EMPLEADOR ACTUAL			
Direccion			
Ciudad		Estado	Codigo Postal
Puesto de Trabajo			
Horas de Trabajo		Salario: \$	Turno Completo Turno Medio
Fecha de comienzo		Fecha de terminacion	Razon por terminacion:

MARQUE LA CASILLA SI RECIBE ALGUNO DE ESTOS BENEFICIOS ACTUALMENTE

ASISTENCIA DEL GOBIERNO

NOMBRE DE AGENCIA	SI	NO	CANTIDAD \$
AFDC/WELFARE			
ASISTENCIA DE GUARDERIA ESTATAL			
SEGURO MEDICO ESTATAL			
SNAP/ESTAMPILLAS			
DINERO EFECTIVO DE AYUDA ESTATAL			

SERVICIOS DE ASISTENCIA REQUERIDOS

SI USTED FUERA SELECCIONADA(O) PARA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA DE FSS, QUE SERVICIOS NECESITARIA PARA TENER ÉXITO?

_____ Educación Basica _____ Finanzas _____ Guardería _____ Asesoramiento Profesional
_____ Rehabilitación de drogas/alcohol _____ Asistencia de GED _____ Entrenamiento Laboral
_____ Búsqueda de Empleo _____ Preparación Laboral _____ Preparación para Entrevista de Empleo
_____ Asistencia Médica _____ Nutrición _____ Ansiedad Social _____ Asistencia de Transporte
_____ Otra Razon Explicar:

Te gustaria regresar a la escuela?

Cual es el trabajo de tus sueños?

Puedes asistir a las reuniones obligatorias mensuales?

Puedes asistir al minimo de tres talleres por ano?

NOMBRE DE APLICACION

DATE: