

# -Forma de solicitud - Información del hogar

**NOTA:** Para obtener más información sobre las definiciones y cómo completar los campos de datos, consulte el Manual de capacitación para proveedores en la página 9.

|  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| <b>Apellido de la familia:</b>   | <b>Código postal:</b>   | <b>Nivel de Ingresos: % promedio de la media</b><br><input type="checkbox"/> < 30% AMI<br><input type="checkbox"/> < 50% AMI<br><input type="checkbox"/> < 80% AMI<br><input type="checkbox"/> > 80% AMI<br><input type="checkbox"/> No se  | <b>Estado de la casa</b>  |   |
|  |   |   | <input type="checkbox"/> Sin casa literalmente (en el carro, en la calle)<br><input type="checkbox"/> Albergue/ Cupon de Motel<br><input type="checkbox"/> Casa de transicion<br><input type="checkbox"/> En riesgo eminente de quedar sin casa (desalojo pendiente)<br><input type="checkbox"/> Huyendo/ en atento de huir VD) | <input type="checkbox"/> Seccion 8 Voucher/ Proyecto Based<br><input type="checkbox"/> Casa subsidiada (Public HUD)<br><input type="checkbox"/> Tax Credit (ARCH)<br><input type="checkbox"/> Casa a precio del mercado<br><input type="checkbox"/> No se |
| <b>Primer lenguaje que se habla en casa</b>  |   | <b>Beneficios recibidos (<i>cheque todos los que aplican</i>)</b>   |   | <b>Total # de personas que viven en la casa:</b>  |
| <input type="checkbox"/> Ingles<br><input type="checkbox"/> ESPAÑOL<br><input type="checkbox"/> Vietnamí<br><input type="checkbox"/> Camboyano/Khmer<br><input type="checkbox"/> Mam/Guatemalteco<br><input type="checkbox"/> Chino/Mandarin<br><input type="checkbox"/> Coreano | <input type="checkbox"/> Ruso<br><input type="checkbox"/> Somali<br><input type="checkbox"/> Ucrainiano<br><input type="checkbox"/> Etiope/Amaric<br><input type="checkbox"/> Arabe<br><input type="checkbox"/> Sur Asiatico/Hindi<br><input type="checkbox"/> Otro no Ingles | <input type="checkbox"/> Medicaid/ Apple Health Seguro Medico<br><input type="checkbox"/> SNAP- Estampillas de comida<br><input type="checkbox"/> WIC<br><input type="checkbox"/> Seccion 8/ Casa subsidiada<br><input type="checkbox"/> TANF<br><input type="checkbox"/> SSI/SSDI/SSA<br><input type="checkbox"/> Seguro de desempleo<br><input type="checkbox"/> Beneficio de veteranos |   |   |
| <b>Persona(s) cabeza(as) del hogar:</b><br><input type="checkbox"/> Padre soltero<br><input type="checkbox"/> Ambos padres<br><input type="checkbox"/> Padre de cuidado temporal<br><input type="checkbox"/> Abuelo/Otro familiar  | <b>¿La(s) persona(s) cabeza(as) del hogar se identifica(n) como LGBTQ+?</b><br><input type="checkbox"/> Si<br><input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> No se   | <b>¿La(s) persona(s) cabeza(as) del hogar esta(n) deshabilitado(s)?:</b><br><input type="checkbox"/> Si<br><input type="checkbox"/> No  | <b>Empleo de la(s) persona(s) cabeza(as) del hogar:</b><br><input type="checkbox"/> Tiempo Completo<br><input type="checkbox"/> Tiempo parcial<br><input type="checkbox"/> Desempleado<br><input type="checkbox"/> No se  | <b>¿Su carro tiene ambos, cinturón de seguridad de hombros y piernas?</b><br><input type="checkbox"/> Si<br><input type="checkbox"/> No   |

Al proporcionar esta información, reconozco que he dado permiso para que esta información se ingrese en el Sistema de pedidos EBC seguro, ya que es necesario para completar este pedido. \_\_\_\_\_ (Iniciales del cuidador)

Descargo de responsabilidad: los datos se utilizarán solo para uso interno de EBC, toda la información se mantendrá confidencial

NOTA: Actualice la altura, el peso, el tamaño de la ropa y el tamaño del zapato mensualmente. Para obtener más información sobre las definiciones y cómo completar los campos de datos, consulte el Manual de capacitación para proveedores, página 12

|                                 |  |   |  |
|---------------------------------|--|---|--|
| <b>Nombre del destinatario:</b> | <b>Cumpleaños o fecha del parto:</b><br>Mes<br>Año | <b>Genero:</b><br><input type="checkbox"/> Masculino<br><input type="checkbox"/> Femenino<br><input type="checkbox"/> No se | <b>Tipo de destinatario:</b><br><input type="checkbox"/> Niño<br><input type="checkbox"/> Madre embarazada/<br>Postparto           |
| <b>Altura en pulgadas</b>       | <b>Peso en libras</b>                              | <b>Talla de ropa:</b>   | <b>Talla de zapatos:</b><br><input type="checkbox"/> Mediano<br><input type="checkbox"/> Ancho<br><input type="checkbox"/> Delgado |

**Ejemplos de talla de ropa Niños:** Prematuro, 0-3m, 3-6m, 6-9m, 12m, 18m, 24m/2T, 3T, 4T, 5/5T, 6, 7, 8, 10, 12, 14  
**Maternidad:** 0, 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 1XL, 2XL, 3XL

**Ejemplo de tallas de zapatos:** Niños 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13      **Jovenes:** 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7      **Adultos:** 8, 9, 10, 11

### Datos demográficos

**Raza y etnicidad:**

|   |  |   |   |   |
|---|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Indio Americano/<br>Nativo de Alaska | <input type="checkbox"/> Chino<br><input type="checkbox"/> Filipino<br><input type="checkbox"/> Japones<br><input type="checkbox"/> Coreano<br><input type="checkbox"/> Vietnamita | <input type="checkbox"/> Hispano/Latino<br><input type="checkbox"/> Mexicano/<br>Mexicano Americano/<br><input type="checkbox"/> Chicano<br><input type="checkbox"/> Cubano/ Puerto Riqueño | <input type="checkbox"/> Negro/<br>Africano Americano<br><input type="checkbox"/> Biracial Negro-Blanco<br><input type="checkbox"/> Etiope<br><input type="checkbox"/> Somali | <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai/De las Islas del Pacifico<br><input type="checkbox"/> Samoano<br><input type="checkbox"/> Multiracial<br><input type="checkbox"/> Blanco caucasico<br><input type="checkbox"/> No se |
|---|--|---|---|---|

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <b>Nivel del Idioma Ingles:</b><br><input type="checkbox"/> Bajo(Limitado)<br><input type="checkbox"/> Medio<br><input type="checkbox"/> Alto | <b>Servicio Militar:</b><br><input type="checkbox"/> No Servicio Militar<br><input type="checkbox"/> Hijo de Padre Activo en el Servicio Militar<br><input type="checkbox"/> Padre en el Servicio Militar (pasado o presente)<br><input type="checkbox"/> Pareja de Persona Activa en el Servicio Militar<br><input type="checkbox"/> No se | <b>Estado de Refugiado/Inmigrante:</b><br><input type="checkbox"/> Si<br><input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> No se | <b>El Destinatario es deshabilitado:</b><br><input type="checkbox"/> Si<br><input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> No se |
|---|---|--|--|

**Al proporcionar esta información, reconozco que he dado permiso para que esta información se ingrese en el Sistema de pedidos EBC seguro, ya que es necesario para completar este pedido.** \_\_\_\_\_ (Iniciales del padre o guardian)

*Disclaimer: Data will be used for EBC internal use only, all information will be kept confidential*



# -Forma de solicitud- Para destinatarios recurrentes

**Español**  
**SPANISH**

**NOTA: Actualice la altura, el peso, el tamaño de la ropa y el tamaño del zapato mensualmente. Para obtener más información sobre definiciones y cómo completar los campos de datos, consulte el Apéndice del Manual de capacitación para proveedores.**

|                                |  |   |  |
|--------------------------------|--|---|--|
| <b>Apellido de la Familia:</b> | <b>Primer nombre del destinatario:</b> | <b>Genero:</b><br><input type="checkbox"/> Masculino<br><input type="checkbox"/> Femenino<br><input type="checkbox"/> No se | <b>Tipo de destinatario:</b><br><input type="checkbox"/> Niño<br><input type="checkbox"/> Madre embarazada/<br>Postparo            |
| <b>Altura en pulgadas</b>      | <b>Peso en libras</b>                  | <b>Talla de ropa:</b>   | <b>Talla de zapatos:</b>   |
|                                |  |   | <b>Ancho de zapatos:</b><br><input type="checkbox"/> Mediano<br><input type="checkbox"/> Ancho<br><input type="checkbox"/> Delgado |

**Ejemplos de talla de ropa**

**Niños:** Prematuro, 0-3m, 3-6m, 6-9m, 12m, 18m, 24m/2T, 3T, 4T, 5/5T, 6, 7, 8, 10, 12, 14

**Maternidad:** 0, 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 1XL, 2XL, 3XL

**Ejemplo de tallas de zapatos:** Niños 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13      **Jovenes:** 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7      **Adultos:** 8, 9, 10, 11

### Artículos solicitados

| Nombre del Artículo | Comentarios | Cantidad (solo para artículos si corresponde) |
|---------------------|-------------|---|
|                     |             |   |
|                     |             |   |
|                     |             |   |
|                     |             |   |
|                     |             |   |
|                     |             |   |
|                     |             |   |
|                     |             |   |

**Notas Especiales:**

**Al proporcionar esta información, reconozco que he dado permiso para que esta información se ingrese en el Sistema de pedidos EBC seguro, ya que es necesario para completar este pedido.** \_\_\_\_\_ (Iniciales del padre o guardian)

*Descargo de responsabilidad: los datos se utilizarán solo para uso interno de EBC, toda la información se mantendrá confidencial*

