

Sección 1: 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.

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

Sección 2: Información del destinatario

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

Nombre del destinatario:		Cumpleaños o fecha del parto: Mes Año		Genero: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No se		Tipo de destinatario: <input type="checkbox"/> Niño <input type="checkbox"/> Madre embarazada/ Postparo	
Altura en pulgadas	Peso en libras	Talla de ropa:	Talla de zapatos:	Ancho de zapatos: <input type="checkbox"/> Mediano <input type="checkbox"/> Ancho <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/ Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Chino <input type="checkbox"/> Filipino <input type="checkbox"/> Japones <input type="checkbox"/> Coreano <input type="checkbox"/> Vietnamí	<input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> Mexicano/ Mexicano Americano/ <input type="checkbox"/> Chicano <input type="checkbox"/> Cubano/ Puerto Riqueño	<input type="checkbox"/> Negro/ Africano Americano <input type="checkbox"/> Biracial Negro-Blanco <input type="checkbox"/> Etiope <input type="checkbox"/> Somalí	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawai/De las Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Samoano <input type="checkbox"/> Multiracial <input type="checkbox"/> Blanco caucásico <input type="checkbox"/> No se
---	--	--	--	---

Nivel del Idioma Inglés:

- Bajo(Limitado)
- Medio
- Alto

Servicio Militar:

- No Servicio Militar
- Hijo de Padre Activo en el Servicio Militar
- Padre en el Servicio Militar (pasado o presente)
- Pareja de Persona Activa en el Servicio Militar
- No se

Estado de Refugiado/Inmigrante:

- Si
- No
- No se

El Destinatario es deshabilitado:

- Si
- No
- 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)

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



-Formulario de Asistencia de EBC- SPANISH

Sección 3: Información recurrente del destinatario

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.

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