

Formulario de admisión del cliente

1. Revise este formulario con el cliente y complete todas las partes.
2. Consulte la hoja de instrucciones si necesita ayuda para completar el formulario.
3. Este formulario deberá mantenerse archivado durante 5 años.

Nombre: _____ Apellido o Client ID: _____ Pronombres: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Estado: _____ Código postal: _____ Número de teléfono (Opcional): _____

Correo electrónico: _____ Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____
(Opcional) MM DD AAAA

1. Etnia y Raza ¿Cuál de las siguientes describe mejor su etnia/raza? (Seleccione TODAS las que se apliquen en su caso)

Etnia

- Hispanic/Latino
 Not Hispanic/Latino

Raza

- Indio Americano/Nativo Americano
 Asiático
 Negro/Africano Americano
 Nativo Hawaiano/Islas del Pacifico
 Blanco

2. Identidad de género y orientación sexual

¿Cuál es su género?

Seleccione UNO (el que describa mejor su identidad de género actualmente):

- Mujer
 Hombre
 Genderqueer/Género no binario/Género no conforme
 Mujer trans
 Hombre trans
 Deseo no contestar
 No aparece en la lista. Especifique: _____

¿Cómo describe su orientación sexual o identidad sexual? (Seleccione UNO)

- Bisexual
 Gay/lesbiana/amante del mismo género
 Cuestionándose/no estar seguro
 Heterosexual
 Pansexual
 No aparece en la lista. Especifique: _____
 Deseo no contestar

3. Idioma

¿Cuál es el idioma que se habla mayormente en su casa? (Seleccione UNO)

- Chino - cantonés
 Chino - mandarín
 Inglés
 Filipino
 Ruso
 Español
 Vietnamita
 Otro idioma. Especifique: _____

4. Tamaño de la familia e ingresos

De las siguientes definiciones, ¿cuál describe mejor a su familia? Una familia puede ser una persona soltera o un grupo de personas que viven juntas. (Seleccione UNO)

- Familia dirigida por una persona adulta
 Familia dirigida por dos personas adultas

Número de personas que viven en su familia (incluyéndose a usted mismo): _____

Ingresos aproximados en los próximos 12 meses de todos los miembros adultos: \$ _____

5. Certificación de los ingresos

Información de los ingresos actuales (revise y marque con un círculo los ingresos del cliente. Número de personas en la sección 4. El tamaño de la familia e ingresos deben coincidir con esta sección. Si la familia tiene más de 8 miembros, consulte la hoja de instrucciones).

Familia de:	1 persona:	2 personas:	3 personas:	4 personas:	5 personas:	6 personas:	7 personas:	8 personas:
Ingresos extremadamente bajos	\$0 – 39,150	\$0 – 44,750	\$0 – 50,350	\$0 – 55,900	\$0 – 60,400	\$0 – 64,850	\$0 – 69,350	\$0 – 73,800
Ingresos bajos	\$39,151-65,250	\$44,751-74,600	\$50,351-83,900	\$55,901-93,200	\$60,401-100,700	\$64,851-108,150	\$69,351-115,600	\$73,801-123,050
Ingresos moderados	\$65,251-104,400	\$74,601-119,300	\$83,901-134,200	\$93,201-149,100	\$100,701-161,050	\$108,151-173,000	\$115,601-184,900	\$123,051-196,850
Por encima de los ingresos moderados	\$104,401 o más	\$119,301 o más	\$134,201 o más	\$149,101 o más	\$161,051 o más	\$173,001 o más	\$184,901 o más	\$196,851 o más

¿Recibe algún tipo de beneficio público?

(Seleccione TODAS las que se apliquen en su caso)

- CalWorks
- CalFresh
- Asistencia monetaria relacionada con el Medi-Cal (CALM)
- Programa de asistencia monetaria para inmigrantes (CAPI)
- Programa de ayuda del condado para adultos (CAAP)
- Medi-Cal
- Ayuda monetaria para refugiados
- Seguro de incapacidad del seguro social (SSDI)
- Ingreso de seguridad suplementario (SSI)

¿Qué fuentes de información se utilizaron para verificar sus ingresos? (Seleccione TODAS las que se apliquen en su caso)

- Beneficios públicos (marque aquí si seleccionó una de las opciones de la izquierda)
- Talón de nómina
- Declaración de impuestos
- Beneficios de desempleo
- Beneficios para veteranos
- Ayuda para el alquiler (p. ej. cupón de la Sección 8)
- Cuidado de crianza
- Autocertificado. Explique: _____

Por la presente certifico que, a mi leal saber y entender, las declaraciones anteriores son verdaderas y correctas. Comprendo que esta información está sujeta a verificación únicamente por parte de funcionarios autorizados de HUD (U.S. Department of Housing & Urban Development) para subsidios financiados por el gobierno federal.

CLIENTE

Nombre del cliente con letra de molde

Firma del padre/madre/cliente

Fecha

ENTREVISTADOR

Nombre del entrevistador con letra de molde

Firma del entrevistador

Fecha