



Catholic Charities  
Hoja de Información

Prev. contact \_\_\_\_\_  
Program \_\_\_\_\_  
Type of Service \_\_\_\_\_  
Worker \_\_\_\_\_  
Adult # \_\_\_\_\_ Ch # \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ (Por favor escriba su nombre completo) Fecha: \_\_\_\_\_  
apellido

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfonos (núm.) (s): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Zip) (Por favor indique uno) ITIN, SS (número del Seguro Social),  
Número de licencia de manejar, u otro.

Condado: \_\_\_\_\_ No. de Identificación \_\_\_\_\_  
(Escriba el numero en esta línea)

**Empleo** Empleador: \_\_\_\_\_ **Ingreso familiar: \$ \_\_\_\_\_** semanal / mensual / anual

¿En qué trabaja? \_\_\_\_\_ Empleo: Actual o última fecha que trabajó: \_\_\_\_\_

Estado familiar Raza/Origen Étnico: Asiática Blanca Hisp/Lat Negra (Indio) Ame-Nativo Otra \_\_\_\_\_  
(favor de incluir todo lo que aplica)

País de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Favor de incluir a todas las personas que viven con usted Inclúyase usted y los demás adultos.  
(Nivel escolar, estado de salud, seguro médico necesidades especiales)

Nombre	Fecha de nacimiento /edad	Relación de parentesco	Otra información
1. Su nombre	M / F	Yo mismo	
2.	M / F		
3.	M / F		
4.	M / F		
5.	M / F		
6.	M / F		
7.	M / F		

¿Cuántos adultos viven en su casa? \_\_\_\_\_ ¿Cuántos niños viven en su casa? \_\_\_\_\_  
(favor de circular todo lo que aplica)

¿Esta usted?: casado(a)/ nunca ha sido casado(a)/ soltero(a)/ divorciado(a)/ separado(a)/ viudo(a)/ concubino

¿Razón por la que ha venido? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Qué ha hecho usted para resolver estos asuntos? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Cómo supo de nosotros? ¿Quién lo refirió a CSM? \_\_\_\_\_  
¿Ha hecho contacto con otras agencias? ¿Cuándo? ¿Resultado?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nosotros servimos a personas de todas las religiones (Esta información es voluntaria y sólo se usa para informes. No será usada para nada más)  
¿Cuál es su religión? (favor de circular una) católica/ otra denominación cristiana/ judía/ musulmana/ ninguna/ otra \_\_\_\_\_  
Nombre de la iglesia (si asiste a alguna) \_\_\_\_\_

