

Formulario de Detección de Indigencia

Llene Ambos Lados del Fomulario

Por favor imprima

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Direccion: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Correo Electronico \_\_\_\_\_

Vea el Reverse del Formulario



Solo Para uso Interno.

---

Numero de Caso \_\_\_\_\_

Cargos \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Fecha de Corte \_\_\_\_\_

Conflicto \_\_\_\_\_

Apuntado a \_\_\_\_\_

Encontrado: Indigente/ No Indigente

Iniciales de Screener's \_\_\_\_\_

**Estado Civil: Circule Uno**      Soltero      Casado      Divorciado      Separado

1. Numero de Dependes \_\_\_\_ Incluyendo usted, cuantas personas mantiene en su casa \_\_\_\_\_
2. Tiene empleo? \_\_\_Si\_\_\_No    Respondio Si, Cuanto se lleva al año a casa? \$ \_\_\_\_\_
3. Ocupacion? \_\_\_\_\_  
Nombre de Empleador y Telefono \_\_\_\_\_
4. Tiene esposo(a) que reside con usted? \_\_\_Si\_\_\_No
5. El o Ella trabaja? \_\_\_Si\_\_\_No    Respondio Si, Cuanto se lleva al año a casa? \$ \_\_\_\_\_
6. Usted resive dinero de otra Fuente? \_\_\_\_Si\_\_\_No    Si es Asi , Cuanto? \_\_\_\_\_
7. Usted es dueño de casa? \_\_\_Si\_\_\_No    Valor? \$ \_\_\_\_\_  
Cantidad Adeudada \_\_\_\_\_
8. Tiene Un Veiculo? \_\_\_Si\_\_\_No    Año/Marca/Modelo? \_\_\_\_\_
9. Cantidad Adeudada del Veiculo? \$ \_\_\_\_\_
10. Cuanto Dinero Tiene en su Cuenta de Ahorros/checkes? \$ \_\_\_\_\_
11. Cuanto Dinero Tiene en stock/bonds/inversions? \$ \_\_\_\_\_
12. Cuanto son sus Gastos de Rutina( renta, comida, utilidades, transportacion, etc)? \$ \_\_\_\_\_
13. Otros Gastos ( Soporte de niños, pagos medicos, cobros de corte) ? \$ \_\_\_\_\_

**Usted Receive Alguna Asistecia? Estado Civil: Circule Uno**

Walfare    Estapas de Comida    SSI    Medicaid

Pobreza releacionada con beneficios de veteranos

Asistencia Temporal de familias nececidas    Beneficios de refugiado

Desabilidad de linea de vida

Otra- Por Favor Describe \_\_\_\_\_

Por Favor lea y firme lo siguiant : Yo entiendo que corte pueda prengutar por vereficacion de la informacion de arriva. Estoy de acuerdo que inmediatamente reporte cualquier cambio demi estado financiero. Certifico bajo pena perjurio bajo la Ley del Estado de Washington y lo arriva verdadeo y correcto .

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Notas de empleada/ Excepciones