



**CORAZON
HEALDSBURG**

Formulario de Alivio de Incendios

Fecha:

Personal:

1. NECESIDADES

☐ COMIDA ☐ REFERENCIA DE VIVIENDA ☐ INMIGRACION ☐ EDUCACION ☐ MEDICAL ☐ LEGAL
☐ TRADUCCION ☐ SERVICIOS DE SALUD MENTAL ☐ OTRO

2. INFORMACION DEL APLICANTE

NOMBRE COMPLETO:		FECHA DE NACIMIENTO:	☐ SOLTERO ☐ DIVORCIADO ☐ SEPARADO ☐ CASADO ☐ VIUDO ☐ UNION LIBRE	
DOMICILIO:	# APARTAMENTO	CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL
CELULAR:	TELEFONO:	CORRERO ELECTRONICO:		
CUANTOS ADULTOS EN CASA:	NUMERO DE NINOS EN CASA:			
USTED ☐ RENTA ☐ ES DUENO DE CASA ☐ SIN HOGAR				
LE HAN AMENTADO SU RENTA EN EL AÑO PASADO ☐ YES ☐ NO				

3. INFORMACION DE EMPLEO

PERSONA:		TIENE EMPLEO: ☐ SI ☐ NO
NOMBRE DEL EMPLEADOR:		TIPO DE EMPLEO: ☐ REGULAR ☐ TEMPORADA ☐ TEMPORAL
CANTIDAD DE PAGO:	HOURS DE TRABAJO POR SEMANA:	INGRESO ANUAL:
NOTAS ADICIONALES:		
Esposa o Esposo:		TIENE EMPLEO: ☐ SI ☐ NO
NOMBRE DEL EMPLEADOR:		TIPO DE EMPLEO: ☐ REGULAR ☐ TEMPORADA ☐ TEMPORAL
PAGO POR HORA:	HORAS DE TRABAJO POR SEMANA:	INGRESO ANUAL:
NOTAS ADICIONALES:		



**CORAZON
HEALDSBURG**

4. DEMOGRAFICAS DEL HOGAR

CUANTAS PERSONAS VIVEN EN CASA:

_____ ADULTOS _____ NINOS _____ Total DE PERSONAS EN EL HOGAR _____ # PERSONAS
INDOCUMENTADAS

RELACION A LA CABEZA DEL HOGAR Pareja, Hijos,	NOMBRE	FDN MM/DD/YYYY	ESTUDIANTE	NOMBRE DE ESCUELA	Tamaño
<i>Uno mismo</i>			☐		
			☐		
			☐		
			☐		
			☐		
			☐		
			☐		
			☐		
			☐		
			☐		
			☐		
			☐		
			☐		
			☐		
			☐		

¿Cómo te impactó el fuego de Kincade?

Autorizo a Corazón Healdsburg para compartir información con otras organizaciones

(FIRMA)

(FECHA)