



Por favor, escriba claramente en letra de molde. Esta información será utilizada solamente para los programas de SparkPoint y con el propósito de servirle con mayor eficiencia. Para más información, por favor contacte a un empleado de SparkPoint que le pueda ayudar. **Toda la información es confidencial.**

INFORMACIÓN PERSONAL Y DE HOGAR

Nombre: _____ **Apellido:** _____

¿Ha cambiado su domicilio o información de contacto? Sí No **Nueva información:** _____

¿Cuántas personas entre las edades notadas abajo viven en su hogar, incluyéndose a usted?

(Por favor, incluya todas las personas por las que usted es económicamente responsable y aquellas con las que comparte cuentas.)

____ Niño (0-2 años) ____ Niño en edad preescolar (3-5 años) ____ Estudiante (6-12 años)
____ Adolescentes (13-17 años) ____ Adultos (18 años o mayor)

¿Cuál de las siguientes describe mejor su estado de vivienda?

- Renta
- Dueño de casa
- Viviendo con una amistad o familia
- Refugio
- Sección 8 o viviendas del gobierno
- Actualmente sin hogar

INGRESO MENSUAL GANADO EN PROMEDIO

Brutos (Participante): \$ _____ **Ingresos Brutos (Otros Miembros del Hogar):** \$ _____

OTRAS FUENTES MENSUALES DE INGRESOS

¿Usted o alguien en su casa recibe otro tipo de ingreso? Sí No

(Por favor, marque todas las que aplican y escribir en la cantidad que recibe cada mes)

<input type="checkbox"/> Pensión alimenticia: \$ _____	<input type="checkbox"/> Beca: \$ _____	<input type="checkbox"/> Inversiones: \$ _____
<input type="checkbox"/> Pensión para hijos menores: \$ _____	<input type="checkbox"/> Compensación a los trabajadores: \$ _____	<input type="checkbox"/> Pensión: \$ _____
		<input type="checkbox"/> Otras fuentes: \$ _____

BENEFICIOS PÚBLICOS MENSUALES RECIBIDOS

¿Usted o alguien en su casa recibe beneficios públicos? Sí No

(Por favor, marque todas las que aplican y escribir en la cantidad que recibe cada mes)

<input type="checkbox"/> CalFresh/SNAP: \$ _____	<input type="checkbox"/> Lifeline	<input type="checkbox"/> Desempleo: \$ _____
<input type="checkbox"/> CalWORKS/TANF: \$ _____	<input type="checkbox"/> Medi-Cal	<input type="checkbox"/> Utilities/HEAP: \$ _____
<input type="checkbox"/> CARE	<input type="checkbox"/> Medicare	<input type="checkbox"/> Beneficios para veteranos: \$ _____
<input type="checkbox"/> Asistencia General: \$ _____	<input type="checkbox"/> Almuerzo Escolar	<input type="checkbox"/> WIC
<input type="checkbox"/> Head Start	<input type="checkbox"/> Cuidado de Niño:	<input type="checkbox"/> Otros beneficios: \$ _____
	<input type="checkbox"/> Seguro social/SSI/SSDI/SDI: \$ _____	