



APLICACIÓN DE HOMESEEKERS

Por favor completar en su totalidad para ayudarnos a servirle mejor. No se considerarán las solicitudes incompletas.

PARTE I

Nombre _____ Fecha _____

Fecha de nacimiento ____ / ____ / _____ SS # _____ Género _____

Texas ID # _____ Idioma Principal: _____

Estado civil: Solo divorció derecho común separado viudo

Raza: Indio americano asiático negro o afroamericano blanco otros _____

¿Eres un ciudadano estadounidense? Si _____ No _____ ¿eres Hispano o Latino? Sí _____ No _____

Información de contacto:

Teléfono principal _____ Teléfono trabajo _____

Teléfono celular _____ E-mail _____

¿Cómo te enteraste compartió vivienda? _____

Antecedentes:

¿Ha nunca sido condenado por un delito grave? Sí _____ No _____ en caso afirmativo, sírvase explicar: _____

¿Eres víctima de violencia doméstica? Si _____ No _____ cómo recientemente? _____

¿Son personas sin hogar? Si _____ No _____

¿Dónde duermes anoche? Código postal de residencia previa: _____

Al aire libre (*ubicación*) _____ Con la familia Con amigo _____

De refugio de emergencia (*nombre*) _____ hotel (*ubicación*) _____
Viviendas transitorias (*nombre*) _____ Permanente apoyo (*nombre*) _____
De tratamiento de drogas y Alcohol (*nombre*) _____ Otros (*describir*) _____

Duración de la estancia en residencia previa: 1 semana o menos más de una semana, pero menos de 1 mes 1 a 3 meses más de 3 meses, pero menos de 1 año 1 año o más

¿Han sido sin hogar 4 o más veces en los últimos 3 años? Si ___ No ___ Si sí, con qué frecuencia? _____

¿Se hizo sin hogar por primera vez en los últimos 12 meses? Si ___ No ___

Si usted ha sido hogar de menos de un año, indicar la cantidad de tiempo que ha estado sin hogar a continuación: menos de 1 mes a 2 meses 3 a 5 meses 6 a 8 meses 9 a 11 meses

¿Han sido sin hogar durante 1 año o más? Sí ___ No ___

Elija entre uno y tres factores que mejor explica por qué estás personas sin hogar.

Desempleados, perdió el puesto de trabajo	Incapacidad médica	Abuso/dependencia
Abuso doméstico	Enfermedad mental	Problemas de familia
Problema legal o previo condena	Delincuente sexual	Desalojo
No hay suficiente dinero	Desastres naturales	Otros: _____

Empleo

¿Ustedes trabajan actualmente? Si ___ No ___ Si No, cuánto tiempo: _____

Ocupación _____ Empresario _____

¿Cuál es tu salario/sueldo mensual? _____

Es su trabajo: Temporario _____ Temporada sazonar _____ Permanente _____

Horas trabajadas la semana pasada _____

FUENTE de ingresos y los importes mensuales

De empleo desempleo beneficia _____ Seguridad Social _____
Niño apoyo _____ Cupones de alimentos _____ Veteranos de beneficia _____
SSI _____ SSDI /TANF _____ Medicaid _____ Medicare _____

Otro (sírvase especificar) _____

Educación

¿Está actualmente en la escuela? Si ___ No ___

No terminó la escuela GED Diploma Secundaria Colegio Licenciado 2 anos
Superior (Especificar) _____ Profesional y certificación _____

Salud física

¿Cuál es su estado de salud general? Excelentes Muy Buenos Pobres Justos

¿Tiene seguro de salud? Si__ No__ ¿Hacer que usted tiene una enfermedad crónica? Si__ No__

Médico/clínica _____ Teléfono/Fax _____

Direccion _____

¿Qué medicamentos (prescritos o al contador) tomar? _____

¿Razones para tomar medicamentos?

¿Está embarazada? Si _____ No _____ ¿Si, sí cuantos meses? _____

¿Tienes una historia de lo siguiente? (Marque todo lo que corresponda)

Enfermedades de transmisión sexual Enfermedades mentales Alcohol abuso

Discapacidades físicas Discapacidades de desarrollo Uso indebido de drogas

¿Que los **miembros de la familia** tiene un historial de las siguientes? (Marque todo lo que corresponda)

Enfermedades de transmisión sexual Enfermedades mentales Alcohol abuso

Discapacidades físicas Discapacidades de desarrollo Uso indebido de drogas

¿Tienes alguna condición un compañero debe conocer? _____

Estado militar: Activo Inactivo N/A

Si el estado activo/inactivo militar: ¿cuál es la duración de su servicio activo? _____

Rama de servicio: _____ descarga Estado: _____

Parte II Evaluación de historia social

¿Fumas? _____ ¿Te tener una mascota? _____ En caso afirmativo, ¿qué tipo? _____

¿Conduces? _____ ¿Usted tiene un coche? _____

¿Necesita estar en una línea de autobús? _____

¿Necesita estar a poca distancia de supermercados, tiendas, iglesias, etc..? _____

¿Cuáles son sus talentos especiales, intereses y aficiones, etc..? _____

Dos lugares donde prefiere vivir una lista:

1. _____ 2. _____

Describa brevemente el espacio deseado:

Describa el tipo de persona con quien le gustaría compartir un hogar. **Por favor ser específicos.**

Podría aceptar/Vives (respuesta sí o no):

¿Un macho? _____ ¿Una hembra? _____ ¿A par? _____ ¿Una mascota? _____

¿Un fumador? _____ ¿Un estudiante universitario? _____

¿Cuánto tiempo desea que la disposición de Home Sharing, a la última?

Preocupaciones y preguntas que tenga acerca de Home Sharing:

Dos últimas direcciones anteriores y tiempo (inicio con dirección actual o más reciente)

1. Direccion: _____ desde _____ hasta _____

Ciudad _____ Estado _____ Codigo Postal _____

2. Direccion _____ desde _____ hasta _____

Ciudad _____ Estado _____ Codigo Postal _____

Servicios sociales

Lista de cualquier organismo que han accedido de apoyo o servicios (cupones de alimentos, vivienda, necesidades de salud mental, asesoramiento, despensa de comida, iglesia, servicios de protección infantil, organismos sin fines de lucro, asistencia de emergencia)

1. Agencia _____ 2. Agencia _____

Soporte _____ Soporte _____

3. Agencia _____ 4. Agencia _____

Soporte _____ Soporte _____

¿Se conectó con alguno de estos? _____ En caso afirmativo, ¿qué servicios se siguen recibiendo? _____

Familia

Lista dos personas se considera como familia (sangre relativa o simplemente amigos)

1. Nombre _____ Edad _____ Relation _____

Direccion _____ Telephono _____

Consideraria esta persona un apoyo a usted y si es asi, de que manera?

2. Nombre _____ Edad _____ Relation _____

Direccion _____ Telephono() _____

Consideraría esta persona un apoyo a usted y si es así, ¿de qué manera? _____

****¿Quién va a ser notificado en caso de una emergencia?**

Nombre _____ Relation _____

Direccion _____ Telephono de hogar _____

Telephono de trabajo _____

Por favor, que podemos contactar como referencias para usted (***Sin parientes, por favor***). Las referencias son una parte muy importante de nuestro proceso y es necesario que tengamos dos referencias antes de que podemos organizar a un partido para usted.

1. Nombre _____ Relation _____

Direccion _____ Telephono de hogar _____

Telephono de trabajo _____

2. Nombre _____ Relation _____

Direccion _____ Telephone de hogar _____

Telephone de trabajo _____

ACUERDO DE NO RESPONSABILIDAD

El personal de compartir vivienda Center, Inc. utilizará su formación y experiencia para reunir a quienes tienen viviendas y aquellos que buscan vivienda, o relación de pares o a través de un intergeneracional coincide con.

Entiendo centro de vivienda compartida no es el agente de cualquier partido, (homeprovider, homeseeker o compañero) pero actúa como un facilitador proporcionar la oportunidad para que las partes interesadas a unirse y trabajar por un acuerdo de vivienda aceptable. En consideración de los servicios y beneficios proporcionados por el centro de vivienda compartida, estoy de acuerdo celebrar la culpa compartida vivienda Center, Inc. y sus funcionarios, directores, empleados y agentes de cualquier responsabilidad o daños y perjuicios que pudieran derivarse de mi participación en este programa.

Desde acuerdos o contratos se efectuará por las partes implicados en este acuerdo de homesharing, los funcionarios, directores, empleados y agentes de compartir vivienda Center, Inc. individualmente o en grupo, no serán considerados responsables y no asumirá ninguna responsabilidad por reclamaciones, daños u otras consecuencias que puedan derivarse de este acuerdo de homesharing.

He leído y entendido la sentencia anterior y acepta obligarse por sus términos.

Date: _____

Signature _____

Dirección postal:
Shared Housing Center, Inc.
402 N. buena Latimer Expwy.
Dallas, TX 75204
FAX: 214.828.1499
TELÉFONO: 214.821.8510