

Buffalo County Community Response Información de Empleo del Participante

Por favor complete toda la información siguiente:

Esta actualmente empleado? (Si no, por favor proceda en la próxima página)

- Si, tiempo completo Si, medio tiempo
 No, pero estoy buscando trabajo No, y no estoy buscando trabajo, por que?

Cuantos trabajos tiene actualmente?

Cuantas horas trabaja por semana?

Quien es su empleador actual?

Si usted tiene una necesidad personal, está comodo acercándose su empleador sobre cualquiera de lo siguiente:

- Cuidado de niño diario vivir Dentista Educación Empleo Finanzas habilidades generales para la vida Utilidades
 Alojamiento Ayuda Legal Salud Mental Crianza Salud Física Relaciones Abuso de sustancias Transportación

Está interesado en recibir apoyo individual? (crianza , presupuestar, mentoría, etc.)

- Si, estoy interesado en recibir apoyo No, no estoy interesado en recibir ayuda

Que otra asistencia necesita para satisfacer sus necesidades básicas?

Usted da permiso a Bufalo County Community Partners para contactar a su empleador para consultar con ellos sobre la informacion dada en esta forma? Si No

Que recursos ha ofrecido su empleador que han sido mas beneficiosos a usted y su familia?

Que desea que su comunidad o empleador supiera sobre sus deseos para su familia?

Firmando abajo, usted está de acuerdo que toda información en esta página es precisa.

Nombre

Firma

Fecha