

Community Partner Response Employment Form

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?

¿Cuál es su ingreso mensual estimado?

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 ☐ Denuncia ☐ Educación ☐ Empleo ☐ Finanzas ☐ habilidades generales para la vida ☐ Unidades
☐ 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 información 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