

Enviela a:
 RCCS
 PO Box 16
 Guerneville, CA 95446

WEL Aplicación

Ó al fax:
 (707) 869-2616

	Padre Primario	Padre Secundario
Nombre:		
Apellido:		
Fecha de Nacimiento:		
Estado Marital:		
Numero de personas en la familia:		
Relación de los adultos y los niños:		
Como supieron de la lista WEL?		
Teléfono de casa:		
Teléfono alternativo:		
Teléfono del trabajo:		
Idioma principal:		
Correo Electronico:		
Dirección donde vive:		
Ciudad,Estado, y Código Postal:		
Dirección Postal:		
Ciudad,Estado, y Código Postal:		
Condado:		
Área de servicio de su preferencia:		

¿Cuál es su necesidad / actividad por la que requirere de cuidado infantil? Por favor marque todas las opciones que corresponde a cada padre o tutor en el hogar

(Nombre de la persona a quien aplica)

Empleado	
Busca de empleo	
En busca de vivienda permanente	
Entrenamiento Profesional o Educación	
Incapacidad	

Nombre de los beneficiarios de la agencia del portector al menor (CPS) o en riesgo: _____

Ingreso total en Bruto (Antes de impuestos) mensual, ingresos de todos los niños y adultos en el hogar:

\$ _____ Salario por Empleo (inclu. Propinas)	\$ _____ TANF? Asistencia monetaria
\$ _____ Trabajo por su propia cuenta	TANF Termino de asistencia _____
\$ _____ Pensión Alimenticia	\$ _____ Pago por crianza de niños temporales
\$ _____ Desempleo	\$ _____ Ingresos de Alquiler
\$ _____ Compensación al trabajador	\$ _____ Ayuda financiera (becas solamente)
\$ _____ "A cambio" el valor de beneficios o servicios prestados o intercambio de trabajo, renta, pensión alimenticia o manutención de hijos.	\$ _____ SSI/SSP
\$ _____ Otros (por favor explique: _____)	\$ _____ SSA
\$ _____ Si usted paga por manutención de hijos	

Enviela a:
 RCCS
 PO Box 16
 Guerneville, CA 95446

WEL Aplicación

Ó al fax:
 (707) 869-2616

	Niño 1		Niño 2	
Nombre				
Apellido				
Sexo				
Etnicidad				
Necesidades especiales?				
Fecha de Nacimiento				
Fecha del aplicación				
Programa actual				
Escuela				
Este niño vive en la casa?	Sí	No	Sí	No
Niño de crianza temporal?	Sí	No	Sí	No
(CPS) Protección de menor?	Sí	No	Sí	No
Habilidad limitada en Inglés?	Sí	No	Sí	No
Necesidades excepcionales?	Sí	No	Sí	No

	Niño 3		Niño 4	
Nombre				
Apellido				
Sexo				
Etnicidad				
Necesidades especiales?				
Fecha de Nacimiento				
Fecha del aplicación				
Programa actual				
Escuela				
Este niño vive en la casa?	Sí	No	Sí	No
Niño de crianza temporal?	Sí	No	Sí	No
(CPS) Protección de menor?	Sí	No	Sí	No
Habilidad limitada en Inglés?	Sí	No	Sí	No
Necesidades excepcionales?	Sí	No	Sí	No

La información incluida en esta solicitud y cualquier información dada a los RCCS con el propósito de recibir subvenciones Cuidado de los niños no será compartida con ninguna entidad fuera de ortos que los organismos gubernamentales programas de cuidado infantil.