

# Registración Detenida de CCCAP de El Paso County

## Cuestionario de elegibilidad previa

(para retener su estado de detenimiento)

\*Nombre del Solicitante (Apellido, nombre, inicial): \_\_\_\_\_

\* Domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad, Estado, Código postal: \_\_\_\_\_

\*Dirección postal: \_\_\_\_\_ Ciudad, Estado, Código postal: \_\_\_\_\_

\*Número de teléfono: \_\_\_\_\_ \*Correo electrónico: \_\_\_\_\_

\*Cuántos niños hay en el hogar, incluyendo a los que no necesitan cuidado? \_\_\_\_\_

\*Cuántos niños necesitan cuidado? \_\_ Cuántos padres/guardianes adultos hay en el hogar? \_\_\_\_\_

\*Se considera sin vivienda? \_\_\_\_\_

### Información de los padres

#### Información del Primer Padre/Guardian adulto:

\*Nombre: \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_

\*Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Sexo:          Masculino                  Femenino

\*Trabaja?    Si                  No

De ser así, donde? \_\_\_\_\_

Fecha de inicio de empleo: \_\_\_\_\_

\*Salario por hora: \$ \_\_\_\_\_

\*Horas trabajadas en la semana: \_\_\_\_\_

\* Está estudiando? Si                  No

\*De ser así, donde? \_\_\_\_\_

Cuántas horas de crédito escolar está tomando? \_\_\_\_\_

\*Ha recibido un título de Bachillerato? Si          No

\*Marque cualquier otra actividad que hace:

☐ Búsqueda de empleo      ☐ GED  
☐ Entrenamiento          ☐ Otro: \_\_\_\_\_

#### Información del Segundo Padre/Guardian adulto:

\*Nombre: \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_

\*Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Sexo:          Masculino                  Femenino

\*Trabaja?    Si                  No

De ser así, donde? \_\_\_\_\_

Fecha de inicio de empleo: \_\_\_\_\_

\*Salario por hora: \$ \_\_\_\_\_

\*Horas trabajadas en la semana: \_\_\_\_\_

\* Está estudiando? Si                  No

\*De ser así, donde? \_\_\_\_\_

Cuántas horas de crédito escolar está tomando? \_\_\_\_\_

\*Ha recibido un título de Bachillerato? Si          No

\*Marque cualquier otra actividad que hace:

☐ Búsqueda de empleo      ☐ GED  
☐ Entrenamiento          ☐ Otro: \_\_\_\_\_

## Información de niños

<b>Primer niño:</b> *Nombre: _____ Número de Seguro Social: _____ *Fecha de nacimiento: _____ Sexo:                      Masculino                      Femenino *Asiste este niño a la escuela? Si                      No *Ciudadania: _____	<b>Segundo niño:</b> *Nombre: _____ Número de Seguro Social: _____ *Fecha de nacimiento: _____ Sexo:                      Masculino                      Femenino *Asiste este niño a la escuela? Si                      No *Ciudadania: _____
<b>Tercer niño:</b> *Nombre: _____ Número de Seguro Social: _____ *Fecha de nacimiento: _____ Sexo:                      Masculino                      Femenino *Asiste este niño a la escuela? Si                      No *Ciudadania: _____	<b>Cuarto niño:</b> *Nombre: _____ Número de Seguro Social: _____ *Fecha de nacimiento: _____ Sexo:                      Masculino                      Femenino *Asiste este niño a la escuela? Si                      No *Ciudadania: _____
<b>Quinto niño:</b> *Nombre: _____ Número de Seguro Social: _____ *Fecha de nacimiento: _____ Sexo:                      Masculino                      Femenino *Asiste este niño a la escuela? Si                      No *Ciudadania: _____	<b>Sexto niño:</b> *Nombre: _____ Número de Seguro Social: _____ *Fecha de nacimiento: _____ Sexo:                      Masculino                      Femenino *Asiste este niño a la escuela? Si                      No *Ciudadania: _____

\*Hay ingresos fuera del trabajo recibidos en el hogar?    ☐ Si                      ☐ No

De ser asi, por favor escriba el monto de los ingresos MENSUALES dentro de cada categoría:

Manutención infantil		\$	Beneficios de Jubilacion	\$	Compensacion laboral	\$	
Pension alimenticia/ Manutención		\$	Beneficios de Veterano	\$	Interes en los ahorros/CD	\$	
Beneficios de desempleo		\$	Adjudicacion Militar	\$	Dividendos en acciones/bonos	\$	
Beneficios de Seguro Social/SSDI		\$	Contribuciones en Efectivo	\$	Anualidad	\$	
Beneficios de Seguro Social/SSI		\$	TANF/Colorado Works/Ayuda financiera	\$	Otro	\$	

Alguien de su hogar paga manutención infantil por hijos fuera del hogar?                      ☐ Si                      ☐ No

De ser asi, cuanto paga por mes? \$ \_

\*Tienes Activos? Si                      No                      Activos Liquido \$ \_\_\_\_\_ Activos No Liquido \$ \_\_\_\_\_

FOR COUNTY USE ONLY		HH Size	<185% FPL	HH Size	<185% FPL
Date: _____	Tech: _____	2	\$3,260.63	6	\$6,652.29

HH Size:_____	Income:_____	3	\$4,108.54	7	\$7,500.21
CSE Sanction? Yes No	Unpaid PFs? Yes No	4	\$4,956.46	8	\$8,348.13
Enrollment Freeze -list Eligible? Yes No	Priority? Yes No	5	\$5,804.38	9	\$9,196.04
HH#:	Case#:				