

CARE



CRITICAL ASSISTANCE RELIEF EFFORT

Aplicacion para Asistencia

* Por favor llene esta aplicación **COMPLETAMENTE** como si usted estuviera aplicando para un trabajo. Esto comunica para nosotros si esta en necesidad de ayuda. Y descargo de responsabilidad, no podemos ayudar a todos y tenemos recursos limitados. Aplicaciones incompletas no seran consideradas. Le agradecemos por entender.

*Actual estado y su camino hacia empleo seran de mucho beneficio por la mission de C.A.R.E Complex y nuestros recursos limitados. Excepciones seran hechas en circunstancias extremas.

***USTED SERA NOTIFICADO/A VIA CORREO ELECTRONICO PREVISTO ABAJO POR ACCEPTANCIA DENTRO DE 72 HORAS DEL DIA QUE LA APPLICACION FUE ASIGNADO. TAMBIEN PUEDE CHEQUEAR EN NUESTRAS PUERTAS PRINCIPALES DURANTE HORAS ABIERTAS SI SU APPLICACION FUE ACCEPTADA**

Nombre: _____ Fecha de Hoy: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Numero de Telefono: _____

Correo Electronico: _____

(El correo electrónico es un requisito previo para recibir asistencia de C.A.R.E Complex. Y si no tiene uno, nosotros le asistiremos en crear uno y también dejar usar una de nuestras computadoras durante horas abiertas.)

Por que y por cuanto tiempo ha estado sin hogar?

Por favor **circula** los beneficios que esta buscando:

Ropa	Higiene	Asistencia con Curriculum	Medical	Salud Mental
Passes de Bus	Certificado de Nacimiento	ID de Nevada	Casillero	

Preguntas Adicionales en pagina 2

Empleo:

Y si usted esta presentamente empleado liste el nombre del empleador _____ y
posición _____

Y si esta presentamente empleado/a, la posición es, temporal, parte, o de tiempo completo

Empleo Previo:

Nombre de la Empresa: _____

Ciudad y Estado: _____

Posición Obtenido: _____

Ultimo día de Empleo: _____

Y si a tenido una temporada sin empleo, por favor explique:
