



Children's HOME Initiative

Programa de Manejo de Casos

Hoja de Información

Children's HOME Initiative (CHI) es un programa de manejo de casos de 24 meses que conecta a familias con viviendas y servicios en varias propiedades de Foundation Communities. A través de un proceso familiar, CHI está diseñado a proporcionar cada familia con oportunidades que contribuye con su éxito. Cada familia tomara pasos para un estilo de vida saludable mientras estableciendo y trabajando hacia metas específicas que se enfoca en su vivienda, finanzas, y estabilidad personal. El programa de manejo de casos, CHI, es un componente separado de las viviendas; por lo tanto, cada familia será obligada a cumplir las directivas del programa y las guías de vivienda.

Expecatativas del Programa:

- Participar en juntas semanales con el Manejador de Casos
- Establecer y trabajar para poder lograr metas de vivienda, finanzas, y estabilidad personal
- Completar por lo menos un curso educación financiera en grupo o individual
- Mantener o mejorar sus oportunidades de empleo y trabajar hacia aumento de ingreso
- Sostener gastos del hogar, incluyendo renta y utilidades

Expectativas de la Propiedad/de Alquiler:

- Pagar la renta al tercer de cada mes, o se aplican cargos por pagos atrasados.
- No se permiten ocupantes no autorizados
- Sin el uso de drogas en la propiedad
- Cumplir con las pautas individuales de la propiedad

Calificaciones del programa de Manejo de Casos:

- Solicitante debe tener 18 años de edad o más
- Empleado con un trabajo minimo de medio tiempo y dispuesto(a) a trabajar para aumentar ingreso
- Debe tener custodia primaria de los hijos
- Dispuesto(a) a trabajar con un Manejador de Casos a lo largo de su participación en el programa

Calificaciones de Propiedad:

- Seguro social o Número Individual para pagar impuestos (I-TIN) no es necesario
- Máximo de 3 arrendamiento rotos o desalojos.
- Ninguna felonía dentro de los últimos 10 años
- Maximo de 2 felonias; independientemente del marco de tiempo
- Ningun delito minore relacionada con delitos de violencia contra las personas o propiedad, o delitito relacionadas con drogas o prostitución dentro lo últimos 7 años.
- El ingreso total de los solicitantes no puede exceder 30% del MFI en la área.
- Solicitante tiene que ganar 2.5 mas de la renta.

Vamos a necesitar uno o mas de los siguientes documentos para verificar su ingreso:

- 4 talones de cheques mas recientes de empleador
- Trabajadores por cuenta propia, por favor proporcionar impuestos del año pasado, los documentos oficiales auxiliar de contador, y estados de cuenta de banco para el negocio
- Hoja de verificación de manutención de los hijos**, sí se aplica
- Carta de beneficios de SSI/SSDI, sí se aplica
- Recibo de Austin Energy y Texas Gas demostrando que hizo un pago hacia su deuda, sí se aplica
- TANF, sí se aplica
- Estado de cuenta detallado de deuda de alquiler de anteriormente, si se aplica
- Dereto de divorico, sí se aplica

3036 South First Street Austin, TX 78704
Teléfono: 512-610-7392 Fax: 512-447-9025
childrenshomeinitiative@foundcom.org





Solo para uso de oficina:

Date Recieved: ____ / ____ / ____

Application revised: May 2018

Confirmo que toda la información que proporciono en esta solicitud es verdadera. **Falsificación de información y / o la omisión de información puede resultar en que su negación del Children's HOME Initiative.**

Firma _____

Fecha _____

Para ayudar a acelerar la revisión de su solicitud, por favor envíe su cuatro últimos talones de cheques con su solicitud y no dejar ninguna pregunta sin contestar.

I. Información Personal

Completar por cada adulto de 18 años

Primer Cabeza del Domicillio: _____	Estudiante de Colegio? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Segunda Cabeza Del Domicillio: _____	Estudiante de Colegio? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Dirección: _____	# de Unidad: _____
Ciudad: _____ Estado: _____	Código Postal: _____
Apuntar los mejores números de Tel: _____	
Correo electrónico : _____	
Raza: <input type="checkbox"/> Indios Americanos o Nativos de Alaska	<input type="checkbox"/> Asiático
<input type="checkbox"/> Negro/Africano-Americano	<input type="checkbox"/> Blanco
<input type="checkbox"/> Nativos de Hawái o Isleños del Pacífico	<input type="checkbox"/> No se
Etnicidad <input type="checkbox"/> Hispano	<input type="checkbox"/> No Hispano <input type="checkbox"/> No especificado
Idioma preferido de comunicacion: <input type="checkbox"/> Ingles <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Árabe <input type="checkbox"/> Otro (indique) _____	
¿Si Ingles o Espanol no es su idioma primario, usted puede proporcioná un intérprete? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Cual identificación con fotografía, valida y vigente usa usted?	
<input type="checkbox"/> Licencia de conducir de Texas	<input type="checkbox"/> Matrícula Consular
<input type="checkbox"/> Credencial de Identificación de Texas	<input type="checkbox"/> Otro _____
¿Tiene usted auto/camioneta?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Tiene mascota(s)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Que tipo de mascota? _____	

I. Información Personal (continuada)

Composición de la Familia

Favor de incluir información para toda las personas que estará viviendo en el apartamento

Cabeza(s) de Domicilio

Cabeza(s) de Domicilio	Primer Nombre	Apellido	Fecha de Nacimiento	Numero de Seguro Social / ITIN

Niños en el Hogar

Los Niños en Domicilio	Nombre Completo	Fecha de Nacimiento	SSN / ITIN	Nombre de Escuela o Guardería	Grado	Número de Identificación para Estudiantes de AISD

Quiénes serán las personas que visitarán frecuentemente?

Nombre	Relación

Tiene Custodia de los hijos? Sí No

Están sus hijos viviendo con usted? Sí No

Si no, con quien viven?

Nombre	Relacion hacía el niño	Información de contacto	Razon

Actualmente tiene caso con El Programa de Protección al Menor y la Familia (CPS)? Sí No

Si está, por favor describir:

Ha estado involucrado(a) en una relación con abuso doméstico? Sí No

Esta usted actualmente embarazada? Sí No Cual es su fecha para dar a luz? ____ / ____ / ____

II. Información sobre referencias

Está usted recibiendo servicios de alguna otra organización de servicios sociales? Sí No

Si está, con quién está trabajando, y qué agencia?

Nombre	Agenica	Número de teléfono	Relación
		()	
		()	

Quién le recomendó/envió a nuestro programa?

Nombre	Relación

Tiene usted **familia o amistades** actualmente participando en nuestro programa de vivienda **CHI** o viviendo **en alguna propiedad de Foundation Communities?** Sí No

Si contesto si, quien?

Nombre	Propiedad	Relación

III. Descapacidad y Salud

Tiene usted una discapacidad documentada? Sí No

Si contesto sí, identifique cual

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Enfermedad Crónica | <input type="checkbox"/> Discapacidad del Desarrollo | <input type="checkbox"/> VIH / SIDA |
| <input type="checkbox"/> Abuso de alcohol | <input type="checkbox"/> Abuso de drogas | <input type="checkbox"/> Abuso de drogas y alcohol |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad Mental | <input type="checkbox"/> Discapacidad Física | |

Describa el diagnostico _____

Esta actualmente recibiendo tratamiento para su discapacidad? Sí No

Requiere una adaptación razonable para su discapacidad? Sí No

Si contesto sí describa _____

Ha sido tratado por adicción de alcohol o droga? Yes No

Droga(s) de preferencia _____

Si contesto sí indique:

Veces en tratamiento	Fecha de último tratamiento	Local de su último tratamiento	Duración del tratamiento	Fecha de su último uso

Usted recibe servicios de apoyo para su adicción? Sí No

Empleo e Ingresos

IV. Envíe todos los documentos de ingresos con la aplicación

Esta empleada? Sí No

Si contesto sí, cual prueba de ingreso puede proporcionar?

4 últimos talones de pago

Impuesto del año pasado
(Trabajadores por cuenta propia)

Por favor someta todo tipo de prueba de ingreso con la aplicación!

Esta dispuesta a hacer el esfuerzo para aumentar su ingreso? Sí No

Por favor ponga el total de INGRESOS BRUTOS antes de impuestos y deducciones

Nada mas el ingreso de su trabajo corriente

Ingresos de Trabajo Actual	Cantidad	
Lugar de Empleo: _____	<input type="checkbox"/> Pago por Hora <input type="checkbox"/> Salario	
Cabeza de Domicilio con Empleo: _____	\$ _____	Por Hora
		Horas Por Semana
Fecha de Inicio (mes y día exacto de comienzo de trabajo) __/__/__	\$ _____	Ingreso Bruto Mensual

Ingresos de Trabajo Actual	Cantidad	
Lugar de Empleo: _____	<input type="checkbox"/> Pago por Hora <input type="checkbox"/> Salario	
Cabeza de Domicilio con Empleo: _____	\$ _____	Por Hora
		Horas Por Semana
Fecha de Inicio: (mes y día exacto de comienzo de trabajo) __/__/__	\$ _____	Ingreso Bruto Mensual

Ingresos adicionales			
Beneficios por Seguro Social: \$ _____		Beneficios por Discapacidad: \$ _____	
Beneficiario: _____		Beneficiario: _____	
Otro Ingreso: \$ _____		TANF: \$ _____	
Tipo: _____		Beneficiario: _____	
Manutención de los hijos: \$ _____		<input type="checkbox"/> Manutención de hijos formal <input type="checkbox"/> Manutención de hijos informal	

V. Estabilidad Financiera

Esta recibiendo beneficios no monetarios? (SNAP, WIC, Medicaid, CCS, etc) Sí No

Está invirtiendo en un fondo de retiro? (IRA, 401k, etc.) Sí No

Ha estado ahorrando en los últimos seis meses? Sí No

I. Estabilidad Financiera (cont)

¿Cuál es la cantidad estimada de su deuda ACTUAL? (tarjetas de crédito, préstamos estudiantiles, préstamos para automóviles, préstamos de día de pago/título)

- Por favor marque uno:
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> \$0 | <input type="checkbox"/> \$1,001 - \$5,000 |
| <input type="checkbox"/> \$500 - \$1,000 | <input type="checkbox"/> \$5,001 - \$10,000 |
| | <input type="checkbox"/> \$10,001 - mas |

¿Ha recibido ayuda financiera para renta o utilidades en los últimos 12 meses? Sí No

¿Utiliza un presupuesto para las finanzas en una base regular? Sí No

¿Sigue sus gastos diarios? Sí No

¿Se sientes seguro de tomar decisiones financieras? Sí No

¿Ha completado un curso de educación financiera en los últimos 12 meses? Sí No

¿Tiene un sistema para organizar sus finanzas de base regular? Sí No

¿Tiene un plan actual para alcanzar sus metas financieras? Sí No

¿Tiene una cuenta bancaria? (cheques o ahorros) Sí No

¿Sabe qué está en su informe de crédito? Sí No

II. Historia de Vivienda

¿Cual es su situación actual?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Carece hogar fijo, regular, adecuado durante la noche | <input type="checkbox"/> Lugar público o privado no destinado para habitación |
| <input type="checkbox"/> Refugio de Urgencia | <input type="checkbox"/> Programa de vivienda transicional para personas sin hogar |
| <input type="checkbox"/> Cárcel, Prisión, Centro de detención juvenil | <input type="checkbox"/> Hotel o Motel |
| <input type="checkbox"/> A riesgo de perder su hogar en los proximos 14 días | <input type="checkbox"/> Con familia o amigos |
| <input type="checkbox"/> Rentando – por su propia cuenta | <input type="checkbox"/> Rentando –con subsidio |
| <input type="checkbox"/> Rentando - con amigos o familia | <input type="checkbox"/> Su propia residencia |

Cuántos días ha estado viviendo en esta situación? _____ días

Actualmente esta en un contrato de arrendamiento? Sí No Si es asi, en qué fecha termina? ____/____/____

I. Historia de Vivenda (cont)

En el pasado ha rentado en alguna propiedad de **Foundation Communties**? Sí No

¿Si asi es, cuál fue el nombre de la propiedad y cuales fechas?

Fecha de ingreso	Fecha de salida	Cual propiedad

Ha participado usted antes en el programa CHI? Sí No

Cuántos desalojos tiene en su historia de alquiler? 0 1 2 3 4+

Describe las circunstancias de todos los desalojos:

Fecha de desalojo	Lugar de desalojo	Razón por desalojo	Deuda	Razón por deuda
__/__/__			\$	<input type="checkbox"/> daños al apt <input type="checkbox"/> falta de pago <input type="checkbox"/> otra
__/__/__			\$	<input type="checkbox"/> daños al apt <input type="checkbox"/> falta de pago <input type="checkbox"/> otra
__/__/__			\$	<input type="checkbox"/> daños al apt <input type="checkbox"/> falta de pago <input type="checkbox"/> otra

Cuántos arrendamientos rotos tiene en su historia de alquiler? 0 1 2 3 4+

Describe las circunstancias de todos los arrendamientos que quebro

Fecha de arrendamiento	Lugar de arrendamiento	Razón por arrendamiento	Cantidad	Razón por deuda
__/__/__			\$	<input type="checkbox"/> daños al apt <input type="checkbox"/> falta de pago <input type="checkbox"/> otra
__/__/__			\$	<input type="checkbox"/> danós al apt <input type="checkbox"/> falta de pago <input type="checkbox"/> other
__/__/__			\$	<input type="checkbox"/> danós al apt <input type="checkbox"/> falta de pago <input type="checkbox"/> otra

Alguien en su hogar debe dinero a una propiedad anterior por alguna razón? Sí No

Fecha de deuda	Lugar de deuda	Cantidad	Razón por deuda
__/__/__		\$	<input type="checkbox"/> daños al apt <input type="checkbox"/> falta de pago <input type="checkbox"/> otra
__/__/__		\$	<input type="checkbox"/> daños al apt <input type="checkbox"/> falta de pago <input type="checkbox"/> otra

Deuda de cuenta de servicios publicos-si no tiene deuda o esta corriente, escriba cero

Proveedor de servicios	Nombre en al cuenta	Candtida	Estado de la Cuenta
Austin Energy		\$	<input type="checkbox"/> Cuenta Activa (<u>no deuda</u>) <input type="checkbox"/> Cuenta Cerrada (<u>no</u> deuda) <input type="checkbox"/> Cuenta activa con deuda <input type="checkbox"/> Cuenta Cerrada con deuda
Texas Gas Service		\$	<input type="checkbox"/> Cuenta Activa (<u>no deuda</u>) <input type="checkbox"/> Cuenta Cerrada (<u>no</u> deuda) <input type="checkbox"/> Cuenta Activa con deuda <input type="checkbox"/> Cuenta Cerrada con deuda

II. Información de Asuntos Legales

Un chequeo de sus Antecedentes Penales se completará por cada solicitante o ocupante que sea mayor de 18 años. Solicitante(s) no debe tener un record criminal que refleja cualquier convicción de felonía ofensa criminal. Solicitante(s) no debe tener un record criminal que refleja delitos menores que involucran crímenes violentos contra personas, propiedad, o por ofensas relacionadas con drogas o prostitución. Solicitante(s) con un record criminal de hace más de 10 años estarán evaluados en una base de caso por caso.

Alguien que estará en el hogar tiene antecedentes penales? Sí No

Si contesto sí, por favor explicar

Nombre	Fecha	Delito	Tipo	Resultado
	___/___/___		<input type="checkbox"/> Delito menor <input type="checkbox"/> Felonia	<input type="checkbox"/> Despedido <input type="checkbox"/> Adjudicación Diferida <input type="checkbox"/> Tiempo servido <input type="checkbox"/> Libertad Condicional <input type="checkbox"/> Otra: _____
	___/___/___		<input type="checkbox"/> Delito menor <input type="checkbox"/> Felonia	<input type="checkbox"/> Despedido <input type="checkbox"/> Adjudicación Diferida <input type="checkbox"/> Tiempo Servido <input type="checkbox"/> Libertad Condicional <input type="checkbox"/> Otra _____
	___/___/___		<input type="checkbox"/> Delito menor <input type="checkbox"/> Felonia	<input type="checkbox"/> Despedido <input type="checkbox"/> Adjudicación Diferida <input type="checkbox"/> Tiempo Servido <input type="checkbox"/> Libertad Condicional <input type="checkbox"/> Otra: _____
	___/___/___		<input type="checkbox"/> Delito menor <input type="checkbox"/> Felonia	<input type="checkbox"/> Despedido <input type="checkbox"/> Adjudicación Diferida <input type="checkbox"/> Tiempo Servido <input type="checkbox"/> Libertad Condicional <input type="checkbox"/> Otra: _____

Incluya una página separada para enumerar cualquier cargo adicional

Tiene usted actualmente asuntos legales pendientes?
(tales como divorcio, custodia legal de los hijos, pagos de manutención a los hijos, libertad condicional, etc.)? Sí No

Sí así es, favor de explicar:

III. Metas

El programa Children's HOME Initiative (CHI por sus siglas en ingles) fue diseñado para darle una oportunidad a familias. De mejorar sus vidas a través de una forma estructurada de trabajo social y servicios de apoyo. Una parte integral del programa es establecer y trabajar hasta alcanzar metas específicas.

¿Qué metas quisiera usted alcanzar mientras participa en el programa? Por Favor describa

Mejorar empleo y aumentar ingresos económicos
Por ejemplo-Yo quiero una carrera en el campo medico.

Mejorar la salud y el bienestar de mis hijos
Por ejemplo-Mis hijos y yo vamos a comenzar a caminar.

Obtener vivienda estable y permanente a largo plazo
Por ejemplo-Yo quiero comprar una casa en 10 años.

IV. Colocación

El programa CHI está disponible en diez propiedades. Por favor escriba el orden de su **preferencia de las áreas** de acuerdo a sus necesidades. **No podemos garantizar la colocación en cualquier propiedad específica o cualquier otra unidad de apartamento específico.**

Porfavor indique cual ubicación prefiere Primera (1º) Segunda (2º) Tercera(3º)

# _____ opción	Propiedades Noroeste
	Lakeline Station /13635 Rutledge Spur (78717) - (Noreste de Austin) Cardinal Point / 11015 Four Points Drive (78730) – (Noreste de Austin)

# _____ opción	Propiedades Norte
	Crossroads Apartments / 8801 McCann (78757) – (Noreste de Austin) Trails at Vintage Creek / 7224 Northeast Drive (78723) – (Nordeste de Austin)

# _____ opción	Propiedades Central
	M-Station Apartments / 2906 E. Martin Luther King Jr. Blvd (78702) – (Este/Central de Austin)

# _____ opción	Propiedades Sur
	Daffodil Apartments / 6009 Daffodil Drive (78744) – (Sudeste de Austin) Sierra Ridge Apartments / 201 W. St. Elmo (78745) – (Sur-Central de Austin) Sierra Vista Apartments / 4320 South Congress (78745) – (Sur-Central de Austin)

# _____ opción	Propiedades Suroeste
	Homestead Apartments / 3226 W. Slaughter Ln. (78748) – (Suroeste de Austin) Live Oak Apartments / 8500 W. HWY 71 (78735) – (Suroeste de Austin)