



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
- Máximo de 2 felonías; independientemente del marco de tiempo
- Ningun delito menor relacionada con delitos de violencia contra las personas o propiedad, o delito relacionadas con drogas o prostitución dentro de los 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 hablar con empleados del departamento de CHI para obtener informacion sobre los requisitos minimos
- ☐ **Hoja de verificación de manutención de los hijos**, si se aplica
- ☐ Carta de beneficios de SSI/SSDI, si se aplica
- ☐ Recibo de Austin Energy y Texas Gas demostrando que hizo un pago hacia su deuda, si se aplica
- ☐ TANF, si se aplica
- ☐ Estado de cuenta detallado de deuda de alquiler de anteriormente, si se aplica
- ☐ Dereto de divorico, si se aplica

3000 S IH 35 Suite #150 Austin TX 78704
Teléfono: 512-610-7392 Fax: 512-447-9025
childrenshomeinitiative@foundcom.org





Solo para uso de oficina:

Date Recieved: / /

Application revised: Abril 2020

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 Domicilio: _____	Estudiante Universitario? ☐ Yes ☐ No
Segunda Cabeza del Domicilio: _____	Estudiante Universitario? ☐ Yes ☐ No
Domicilio de casa: _____	# de Unidad: _____
Ciudad: _____ Estado: _____	Código Postal: _____
Apuntar los mejores números de Tel: _____	
Correo electrónico : _____	
Raza: ☐ Indio Americano o Nativos de Alaska	☐ Asiático
☐ Negro/Africano-Americano	☐ Blanco
☐ Nativos de Hawái o Isleños del Pacífico	☐ No se
Etnicidad ☐ Hispano	☐ No Hispano ☐ No especificado
Idioma preferido de comunicacion: ☐ Ingles ☐ Español ☐ Árabe ☐ Otro (indique) _____	
¿Si Ingles o Espanol no es su idioma primario, tiene su propio intérprete? ☐ Sí ☐ No	
¿Cual identificación con fotografía, valida y vigente usa usted? ☐ Licencia de conducir de Texas ☐ Matrícula Consular ☐ Credencial de Identificación de Texas ☐ Otro _____	
¿Tiene usted auto/camioneta?	☐ Sí ☐ No
¿Tiene mascota(s)?	☐ Sí ☐ No
Que tipo de mascota? _____	

I. Informacion Personal (continuada)

Composición de la Familia

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

Cabeza(s) de Domicilio - Adultos

Primer Nombre	Apellido	Fecha de Nacimiento	Numero de Seguro Social / ITIN

Niños en el Hogar

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 sido divorciado(a) o separado(a) ☐ Sí ☐ No Actualmente está casado(a)? ☐ Sí ☐ No

Tiene manutencion infantil ordenada por la corte? ☐ Sí ☐ No Fue ordenada en los últimos 6 meses? ☐ Sí ☐ No

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

¿Está 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

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Enfermedad Crónica | ☐ Discapacidad del Desarrollo | ☐ VIH / SIDA |
| ☐ Abuso de alcohol | ☐ Abuso de drogas | ☐ Abuso de drogas y alcohol |
| ☐ Enfermedad Mental | ☐ Discapacidad Física | |

Describe el diagnostico _____

¿Está 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 empleado(a)? ☐ 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 dispuesto(a) a hacer el esfuerzo para aumentar su ingreso? ☐ Sí ☐ No

SOLO INGRESOS DE TRABAJO ACTUAL: Por favor ponga los INGRESOS BRUTOS antes de impuestos y deducciones

Ingresos de Trabajo Actual	Cantidad	
Lugar de Empleo:	☐ Pago por Hora ☐ 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:	☐ Pago por Hora ☐ 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 infantil: \$ _____	☐ Manutención infantil formal ☐ Manutención infantil informal

V. Estabilidad Financiera

¿Está 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:

☐ \$0

☐ \$500 - \$1,000

☐ \$1,001 - \$5,000

☐ \$5,001 - \$10,000

☐ \$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

¿Actualmente es dueño(a) de una casa? ☐ Sí ☐ No

¿Ha vendido o comprado una casa en los últimos 2 años? ☐ Sí ☐ No

II. Historia de Vivienda

¿Cual es su situación actual?

☐ Carece hogar fijo, regular, adecuado durante la noche

☐ Albergue / Refugio

☐ Cárcel, Prisión, Centro de detención juvenil

☐ A riesgo de perder su hogar en los proximos 14 días

☐ Alquilando – por su propia cuenta

☐ Alquilando - con amigos o familia

☐ Lugar público o privado no destinado para habitación

☐ Programa de vivienda transicional para personas sin hogar

☐ Hotel o Motel

☐ Con familia o amigos

☐ Alquilando –con subsidio

☐ Su propia residencia

¿Cuánto tiempo ha estado viviendo en esta situación? _____ ☐ días / ☐ meses / ☐ años

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

I. Historia de Vivenda (cont)

¿En el pasado ha alquilado en alguna propiedad de **Foundation Communties**? ☐ Sí ☐ No

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

Fecha de ingreso	Fecha de salida	Cual propiedad

¿Ha participado antes en el programa CHI? ☐ Sí ☐ No

¿Cuántos desalojos tiene en su historia de alquilar? ☐ 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
___/___/___			\$	☐ daños al apt ☐ falta de pago ☐ otra
___/___/___			\$	☐ daños al apt ☐ falta de pago ☐ otra
___/___/___			\$	☐ daños al apt ☐ falta de pago ☐ 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
___/___/___			\$	☐ daños al apt ☐ falta de pago ☐ otra
___/___/___			\$	☐ danós al apt ☐ falta de pago ☐ other
___/___/___			\$	☐ danós al apt ☐ falta de pago ☐ 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
___/___/___		\$	☐ daños al apt ☐ falta de pago ☐ otra
___/___/___		\$	☐ daños al apt ☐ falta de pago ☐ otra

Alguien en su hogar A TENIDO una cuenta bajo su nombre?? ☐ Yes ☐ No

Si si hay CUALQUIER deuda, porfavor ponga la informacion. Si no hay deuda, porfavor escriba "0".

Proveedor de servicios	Nombre en al cuenta	Deuda	Estado de la Cuenta
Austin Energy			☐ Cuenta Activa (sin deuda) ☐ Cuenta Cerada (sin deuda) ☐ Cuenta Activa (con deuda) ☐ Cuenta Cerada (con deuda)
Texas Gas Service			☐ Cuenta Activa (sin deuda) ☐ Cuenta Activa (sin deuda) ☐ Cuenta Activa (con deuda) ☐ Cuenta Activa (con deuda)

II. Información de Asuntos Legales

Un chequeo de sus Antecedentes Penales se completará por cada solicitante u ocupante que sea mayor de 18 años. Solicitante(s) no debe tener un record criminal que refleja cualquier convicción de felonía ofensa criminal en los últimos 10 años. Solicitante(s) no debe tener un record criminal que refleja convicciones de delitos menores que involucren crímenes violentos contra personas, propiedad, o por ofensas relacionadas con drogas o prostitución en los últimos 7 años. Solicitante(s) con un record criminal de hace más de 10 años serán 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
	___/___/___		☐ Delito menor ☐ Felonia	☐ Despedido ☐ Tiempo servido ☐ Otra: _____
	___/___/___		☐ Delito menor ☐ Felonia	☐ Despedido ☐ Tiempo Servido ☐ Otra: _____
	___/___/___		☐ Delito menor ☐ Felonia	☐ Despedido ☐ Tiempo Servido ☐ Otra: _____
	___/___/___		☐ Delito menor ☐ Felonia	☐ Despedido ☐ Tiempo Servido ☐ 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.

CHI Propiedades	Dirección	Habitaciones Tamaño de la Unidad	Amenidades Lavadora/ Secadora	Escuelas/ Distrito Escolar ES/MS/HS	Parada de Autobús Cercana	Centro de Aprendizaje	Mercados Cercanos	Mascotas (Permitidas)	ADA – Unidades Listas	Criterio de Personas sin Hogar	Por favor dejenos saber su preferencia de las areas
CARDINAL POINT (Noroeste de Austin)	11015 Four Points Dr. 78726	1, 2 y 3 habitaciones	Conexiones para lavadora / secadoras eléctricas de tamaño completo	River Place (LISD) Four Points (LISD) Vandergrift (LISD)	accesibilidad del vehículo preferida	✓	H-E-B CVS Farm Fresh	✓		✓	
LAKELINE STATION (Noroeste de Austin)	13635 Rutledge Spur 78717	1, 2 y 3 habitaciones	Conexiones para lavadora / secadoras eléctricas de tamaño completo	Anderson Mill (RISD) Pearson Ranch (RISD) McNeil (RISD)	.6 millas a Lakeline Park & Ride	✓	La Frontera Square Randalls H-E-B	✓	✓	✓	
CROSSROADS (Norte de Austin)	8801 McCann 78757	1,2, y 3 habitaciones	Cuarto de Lavado	Pillow (AISD) Burnet (AISD) Anderson (AISD)	.4 millas a Crossroads Station	✓	MTM Indian Crossroads Grocery	✓			
TRAILS AT VINTAGE CREEK (Norte de Austin)	7224 Northeast Dr. 78723	1, 2 y 3 habitaciones	Cuarto de Lavado	Andrews (AISD) Webb (AISD) LBJ High (AISD)	.3 millas a Northeast/ Loyola	✓	El Rancho Supermarket La Hacienda Market	✓			
THE JORDAN AT MUELLER (Centro de Austin)	2724 Philomena St. 78723	1, 2, y 3 habitaciones	Conexiones para lavadora / secadoras eléctricas de tamaño completo	Blanton (AISD) Lamar (AISD) Reagan (AISD)	.4 millas a HEB Station	✓	H-E-B Plus Jimmy's Food Store	✓	✓	✓	
M-STATION (Centro de Austin)	2906 E. MLK Jr. Blvd. 78702	1,2, y 3 habitaciones	Conexiones para lavadora / secadoras eléctricas de tamaño completo	Campbell (AISD) Kealing (AISD) McCallum (AISD)	.3 millas a MLK Station	✓	MT Supermarket International Foods H-E-B	✓	✓		
DAFFODIL (Sur de Austin)	6009 Daffodil Dr. 78744	2 habitaciones	Cuarto de Lavado	Smith (DISD) Ojeda (DISD) Del Valle (DISD)	.3 millas a Montopolis Dr.	✓	AP Mart Dollar General Sweet Home & Food	✓			
SIERRA VISTA (Sur de Austin)	4320 S. Congress Ave. 78745	1 y 2 habitaciones	2 Cuartos de Lavado	St. Elmo (AISD) Bedichek (AISD) Travis (AISD)	.1 millas a St. Elmo Station	✓	All Star Grocery Supermercado H-E-B	✓			
SIERRA RIDGE (Sur de Austin)	201 West St. Elmo 78745	1, 2 y 3 habitaciones	Cuarto de Lavado	St. Elmo (AISD) Bedichek (AISD) Travis (AISD)	.2 millas a St Elmo Station	✓	All Star Grocery Supermercado HEB		✓		
HOMESTEAD (Suroeste de Austin)	3226 W. Slaughter Ln. 78748	1, 2, y 3 habitaciones	Conexiones para lavadora / secadoras eléctricas de tamaño completo	Cowan (AISD) Covington (AISD) Bowie (AISD)	accesibilidad de vehículo preferida	✓	Walmart Sedano's Supermarket Randall's	✓	✓	✓	
LIVEOAK TRAILS (Suroeste de Austin)	8500 W. Hwy 71 78717	1, 2 y 3 habitaciones	Conexiones para lavadora / secadoras eléctricas de tamaño completo	Oak Hill (AISD) Small (AISD) Austin (AISD)	Accesibilidad del vehículo preferida	Localizado @ SW Trails.	MT Supermarket International Foods Shahi Grocery H-E-B	✓	✓	✓	

El criterio de personas sin hogar se define como uno de los siguientes: Familias que carecen de una residencia nocturna fija o regular, como residir en calles, automóviles o refugios.

Familias que perderán su vivienda dentro de los 14 días, si residen con familiares o amigos o si se les pide que se muden de sus apartamentos.

Familias que huyen del abuso doméstico y necesitan abandonar una situación que amenaza la vida. **Tamaños de dormitorios:** podemos ubicar familias de hasta 3 en un dormitorio, hasta 5 en un dormitorio de 2 y 7 en un dormitorio de 3. Tenga en cuenta que, aunque tenemos la posibilidad de reservar 3 dormitorios, rara vez aparecen.