



Children's HOME Initiative

Solicitud para el 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 a 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 de educación financiera en grupo o individual durante los primeros 6 meses
- Completar juntas con nuestra Consejera de Empoderamiento del Padre durante los primeros 3 meses
- 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 arrendmientos rotos o desalojos.
- Cumplir con nuestros criterios penales (vea pagina 2)
- El ingreso total de los solicitantes no puede exceder 30% del MFI en la área.
- Solicitante tiene que ganar 2.5 veces 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

ENVIE SOLO SI ESTOS SE APLICAN A USTED Y A SU HOGAR:

- ☐ **Hoja de verificación de manutención de los hijos (Child Support) / Documentacion de custodia de los niños si fue establecida en el ultimo año**
- ☐ Carta de beneficios de SSI/SSDI
- ☐ Recibo de Austin Energy y Texas Gas demostrando que hizo un pago hacia su deuda
- ☐ Carta de TANF
- ☐ Estado de cuenta detallado de deuda de alquiler de anteriormente
- ☐ Dereto de divorcio

POR FAVOR MANDE SOLICITUDES POR CORREO ELECTRONICO, FAX, O CORREO

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



Criterios Penales de Foundation Communities

TIPO DE CONVICCIÓN	DESCRIPTION OF CONVICTION	NIVEL DE CONDENA		
		Años mínimos desde la fecha de convicción		
		FELONIA	DELITO MENOR	
Crímenes Contra las Personas	Descripción		Class A	Class B
	Delitos de Asalto y Bateria	5	3	No Considerado
	Delitos de Violencia Domestica	5	3	No Considerado
	Uso de un Arma de Fuego Contra una Persona	5	3	No Considerado
	Delitos de Robo a Mano Armada	5	3	No Considerado
	Delitos de Robo (no hay arma involucrada)	5	3	No Considerado
	Homicidio Intencional	Vida	Vida	Vida
	Homicidio por Negligencia Criminal	5	3	No Considerado
	Homicidio	Vida	Vida	No Considerado
	Secuestro	Vida	Vida	No Considerado
	Delitos Sexuales Forzosos	Vida	Vida	No Considerado
	Delitos Sexuales No Forzosos	Vida	Vida	Vida
	Acecho	5	3	No Considerado
Delitos Contra la Propiedad	Descripción			
	Delito Relacionado con Incendio Premeditado	Vida	Vida	Vida
	Robo – Allanamiento y Entrada	5	3	No Considerado
	Robo, Propiedad Robada, Delito Relacionado con Fraude	5	3	No Considerado
	Conducta Mortal, Amenaza Terrorista con Arma de Fuego	5	3	No Considerado
	Conducta Mortal, Amenaza Terrorista Sin Arma de Fuego	3	3	No Considerado
	Destrucción / Daño / Vandalismo de Propiedad	5	3	No Considerado
	Trespaso Penal de Propiedad (Delito menor solo)	N/A	1	No Considerado
Crímenes Contra la Sociedad	Descripción			
	Posesion de Drogas	5	3	No Considerado
	Fabricación, Distribución y Posesión de Drogas con Intención de Distribuir	5	3	No Considerado
	Ofensas Relacionadas con DUI y/o DWI	5	3	No Considerado
	Meth Manufacturing	Vida	Vida	Vida
	Prostitution Related Offenses (Felony only)	3	N/A	No Considerado
Múltiples Ofensas	Descripción			
	Se rechazarán 3 o más solicitudes de condenas por delitos graves.	5	No Considerado	No Considerado



Children's HOME Initiative

Autorización para Divulgar Información

Al firmar esto, está permitiendo que el personal de Foundation Communities se comuniquen con las personas y los proveedores de servicios sociales que figuran en esta solicitud, en su nombre, con el único propósito de evaluar la elegibilidad para el programa de *Children's HOME Initiative*. Foundation Communities prohíbe divulgar información sobre el estado de la solicitud a familiares o amigos fuera del hogar que figura en la solicitud.

La información que puede ser relevante para su caso incluye, entre otros, antecedentes laborales, historia médica, educativa, psicológica, o de abuso de sustancias y delictivos de la familia.

Si necesita un intérprete, Foundation Communities contrata servicios de interpretación con United Language Group. Todas las conversaciones son privadas y confidenciales. No permitimos la interpretación de personas que no sean profesionales, como familiares y amigos.

Children's HOME Initiative se adhiere a una estricta política de confidencialidad. La identidad de cualquier participante que utilice nuestros servicios y cualquier información relacionada con el caso de ese participante se mantiene estrictamente confidencial con las siguientes excepciones:

1. Excepto en casos en los que estamos obligados por ley a reportar información sobre abuso infantil, abuso de ancianos, homicidio, o amenazas de homicidio o suicidio;
2. A menos que haya una forma de Autorización para Divulgar Información para divulgar información firmada por el cliente.

Firma de Participante #1

Fecha

Firma de Participante #2

Fecha



Solo para uso de oficina:

Date Recieved: _____

Application revised: July 2021

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 (todos que sean mayor de 18 años)

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	Año Escolar	Número de Identificación para Estudiantes de AISD

¿Quiénes serán las personas que visitarán frecuentemente?

Nombre	Relación

¿Tiene Custodia de los hijos?

☐ Sí

☐ No

¿Tiene custodia primaria/completa?

☐ Si

☐ No

¿Están sus hijos viviendo con usted?

☐ Sí

☐ No

Si no, con quien viven?

Nombre	Relacion hacia 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?

(Child Support)

☐ 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/Agencia	Número de teléfono	Relación	Correo Electronico

¿Quién le recomendó/envió a nuestro programa?

Nombre / Relación	Correo Electronico

¿Tiene usted **familia o amistades** actualmente viviendo **en alguna propiedad de Foundation Communities**? ☐ Sí ☐ No

¿Están participando en nuestro programa de vivienda **CHI**? ☐ Sí ☐ No

Si contesto si, quien?

Nombre	Propiedad	Relación

III. Discapacidad 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 actualmente empleado(a)? ☐ Sí ☐ No

¿Si contesto sí, cual prueba de ingreso puede proporcionar?

☐ 4 últimos talones de pago

Formulario de contabilidad, documentos de apoyo, y
impuesto del año pasado (Auto-Empleados)

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 (SSI): \$	Beneficios por Discapacidad (SSDI): \$
Beneficiario:	Beneficiario:
Otro Ingreso: \$	TANF: \$
Tipo:	Beneficiario:
Manutención Infantil (Child Support): \$	☐ Manutención infantil formal (por parte de la corte) ☐ Manutención infantil informal (un acuerdo entre los dos)

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 - \$499

☐ \$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 hay CUALQUIER deuda, porfavor ponga la informacion. Si no hay deuda, porfavor escriba "0". Si nunca ha tenido una cuenta bajo su nombre, ponga N/A.

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 5 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 3 años. Solicitante(s) con un record criminal 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	☐ Desestimado ☐ Tiempo servido ☐ Otra: _____ ☐ Adjudicación Diferida ☐ Libertad Condicional
			☐ Delito menor ☐ Felonia	☐ Desestimado ☐ Tiempo Servido ☐ Otra: _____ ☐ Adjudicación Diferida ☐ Libertad Condicional
			☐ Delito menor ☐ Felonia	☐ Desestimado ☐ Tiempo Servido ☐ Otra: _____ ☐ Adjudicación Diferida ☐ Libertad Condicional
			☐ Delito menor ☐ Felonia	☐ Desestimado ☐ Tiempo Servido ☐ Otra: _____ ☐ Adjudicación Diferida ☐ Libertad Condicional

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.

I. Colocación

El programa CHI está disponible en doce 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.**

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

#_____opción	Propiedades Noroeste Lakeline Station / 13635 Rutledge Spur (78717) Cardinal Point / 11015 Four Points Drive (78730)
#_____opción	Propiedades Norte Crossroads Apartments / 8801 McCann (78757) Trails at Vintage Creek / 7224 Northeast Drive (78723) Laurel Creek / 11704 N Lamar (78753) - (Aproximadamente a finales de 2021)
#_____opción	Propiedades Central M-Station Apartments / 2906 E. Martin Luther King Jr. Blvd (78702) The Jordan at Mueller / 2724 Philomena St. (78723)
#_____opción	Propiedades Sur Daffodil Apartments / 6009 Daffodil Drive (78744) Sierra Ridge Apartments / 201 W. St. Elmo (78745) Sierra Vista Apartments / 4320 South Congress (78745)
#_____opción	Propiedades Suroeste Homestead Apartments / 3226 W. Slaughter Ln. (78748) Live Oak Apartments / 8500 W. HWY 71 (78735)