

Solicitud de Participación en la Clase HACIA ADELANTE
UN PROGRAMA DE MINISTERIOS Y CLÍNICAS CRISTIANAS COOPERATIVAS

Las clases de Hacia Adelante ayudan a las personas a pasar de la inestabilidad financiera y personal a un futuro más esperanzador al examinar 11 recursos y desarrollar un plan para avanzar con éxito. Hay 14 clases semanales de 2 horas y media de duración, una vez por semana. Las clases se imparten en distintas épocas del año y en diferentes lugares. Una vez que recibamos esta solicitud, el Coordinador de Avance de CCMC se comunicará con usted para asignarle una clase específica. Es necesario asistir a todas las clases para graduarse. Se ofrecen comidas y una tarjeta de regalo al final de cada clase. Para más información, contacte a Julie Hart, jmhart@ccmchs.org o llame al 501-318-1153, extensión 303.

Nombre _____ Fecha de hoy _____

Nombre del Esposo _____

Dirección _____

Ciudad, Estado Código Postal _____

Teléfono (celular) _____ Fecha de nacimiento _____

Correo Electrónico _____

Género: ☐ Femenina ☐ Masculino

Empleo:

Lugar de empleo: _____

Título de Trabajo: _____

☐ Tiempo completa

☐ Medio tiempo

Educación

Grado más alto terminado: ☐ 1-6 ☐ 7-8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12

Ingresos

Por favor marque todo tipo de ingresos:

☐ Salarios

☐ SNAP

☐ SSI

☐ Desempleo

Transportación

Tiene un vehículo que funcione? ☐ Si ☐ No

Comprueba con qué tienes problemas:

- Empleo
- Aislamiento
- Transporte
- Alojamiento
- Entrenamiento/Educación
- Alcohol/drogas
- Presupuesto
- Costos de cuidado infantil
- Legal
- Costos de atención médica
- Crianza de los hijos
- Salud mental

Yo certifico que lo siguiente es verdad (marque):

- Yo no recibo asistencia de discapacidad o quiero discontinuar recibiendo asistencia de discapacidad.
- Yo no estoy en crisis mayor (adicción de alcohol/droga o enfermedad mental sin tratar, situación de violencia doméstica, sin hogar); crisis mayor he sido estabilizada.
- Yo doy permiso para que el personal de CCMC hable con la persona que me refirió sobre mi situación de vida, virtudes y barreras.
- Yo estoy dispuesto a trabajar para ser auto-suficiente; e independiente de asistencia pública.
- Yo estoy dispuesto a participar en una entrevista con el personal de CCMC.
- Yo estoy dispuesto a participar en un curso de entrenamiento de 14-16 semanas.
(Aproximadamente 2.5 horas, un día a la semana)

- ☐ Si ☐ No Tengo cuenta de cheques
- ☐ Si ☐ No Tengo trabajo
- ☐ Si ☐ No Tengo cuenta de ahorros
- ☐ Si ☐ No Tengo vivienda estable
- ☐ Si ☐ No Tengo transporte confiable

Clasifica tu nivel de esperanza sobre la vida en general (1 mas bajo – 10 mas alto)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Entiendo que harán una verificación de antecedentes para propósitos informacionales, pero no necesariamente me descalificara para participar.

Firma

Fecha

Yo doy permiso para que CCMC utilizar una foto mia o mia con mi clase si es necesario.

Firma

Fecha

Esta aplicación no garantiza que será aceptado. Gracias por su interés y por tomar el tiempo de llenar esta aplicación.

Por favor regrese la aplicación a:

Julie Hart
Cooperative Christian Ministries and Clinic
133 Arbor St.
Hot Springs, AR 71901
(501)318-1153 x303
jmhart@ccmchs.org

Para uso de oficina nada más:

Fecha recibido: _____

Entrevista programada para:
