

БЕНЕФИТС 2 ВОРК РЕГИСТРАЦИОННУЮ ФОРМУ

Чтобы защитить вашу личность, вся личная информация хранится и защищается с использованием PII Compliance, самого высокого стандарта защиты данных.

Дата подачи документов: _____

Имя: _____ BN _____

Фамилия: _____

Дата Рождения: _____

Возраст Заявителя: _____ Местоимения: _____

Почтовый Адрес: _____

Город: _____

Состояние: _____ Почтовый индекс: _____

Сотовый Телефон: _____

Проводной Телефон: _____

Е-мейл: _____

Встречайтесь через Zoom Работаете Сейчас

Основной Язык: _____

Семейный Размер: _____ Годовой доход: _____

Контактное Лицо

Полное Имя: _____

Отношение: _____

Номер телефона: _____

ПРАВО НА УЧАСТИЕ

Возраст 60+

Житель Сан-Франциско

Возраст 18+ с Инвалидностью

Нужна Консультация по Трудоустройству/Пособиям

ПРЕИМУЩЕСТВА, КОТОРЫЕ ВЫ СЕЙЧАС ПОЛУЧАЕТЕ

SSA

Жилье

TANF/CalWORKS

Medi-Cal

SSI

VA Инвалидность

CAAP/GA

Другой: _____

SSDI

SNAP

Medicare

Никто

ДРУГИЕ ЛИЧНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И ИНФОРМАЦИЯ

ЭТНИЧЕСКАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ

Азиатский (Asian)

Латиноамериканец (Hispanic)

Житель Гавайских /

Афроамериканец (Black)

Кавказский (Caucasian)

Тихоокеанских Островов

Другой: _____

Отказаться от Состояния

(Hawaiian/PI)

ДРУГИЕ ЛИЧНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

VIPOC/ Цветной Человек

Социально Изолированный (Socially Isolated)

Отключено (Disabled)

Низкий Уровень Дохода (Low Income)

LGBTQ+

Не Удалось Найти Работу (Failed to Find Job)

Ограниченный Английский (Low Literacy)

Низкие Перспективы Трудоустройства (Low Prospects)

Низкая Грамотность (Limited English)

Другой: _____



БЕНЕФИТС 2 ВОРК РЕГИСТРАЦИОННУЮ ФОРМУ

ОБЕСЦЕНЕНИЕ

ЕЖЕДНЕВНЫЕ ЗАНЯТИЯ (2)

- принимать пищу (Eating)
- Одевание (Dressing)
- Купание (Bathing)
- Личный уход (Grooming)
- Мобильность (Mobility)

- Услуги учреждения престарелых (1)

ОБЕСЦЕНЕНИЕ

ЕЖЕДНЕВНЫЕ ЗАНЯТИЯ

- Женский (Female)
- Мужской (Male)
- Трансгендер (Transgendered)
- Другой: _____
- Отказаться от Состояния (Decline to State)

ВЫСШИЙ УРОВЕНЬ ЗАВЕРШЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ

- GED или сертификат эквивалентности
- Диплом средней школы (High School Diploma)
- Профессиональная степень (Vocational Degree)
- Степень специалиста (Associate Degree)
- Лицензии (Licenses): _____

ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ (3)

- Приготовление еды (Meal Prep)
- Покупка (Shopping)
- Домашние дела (Housework)
- Управление деньгами (Managing Money)
- Использование телефона (Using Phone)

ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

- гомосексуал (Homosexual)
- Гетеросексуальный (Heterosexual)
- Лесбиянка (Lesbian)
- Бисексуал (Bisexual)
- Отказаться от Состояния (Decline to State)

- _____ лет обучения в колледже, без степени
- Степень бакалавра (Bachelor's Degree)
- Степень Магистра (Master's Degree)
- Докторская Степень (Doctorate Degree)
- Другой: _____

СОГЛАШЕНИЕ

Полное имя Заявителя - пожалуйста, печатными буквами (Applicant)

Дата Поступления на работу (Enrollment Date)

Подпись заявителя - подписывается лично (Applicant's Signature)

Дата Подписания (Signature Date)

Имя навигатора (Program Navigator Name)

Подпись навигатора (Program Navigator Signature)

Дата Подписания (Signature Date)

Имя директора/менеджера программы (Manager/Program Director Name)

Подпись директора/менеджера программы (Mgr/Program Dir Signature)

Дата Подписания (Signature Date)

Отправьте эту форму по электронной почте benefits@felton.org

Электронные подписи

Электронная подпись обычно описывает любой тип цифровой маркировки, используемый стороной для привязки или аутентификации записи. Принимая эти условия и вводя свое имя в соответствующее поле, вы подтверждаете свое согласие с этими условиями таким же образом, как если бы вы физически подписали документ. Я понимаю, что если я намеренно предоставляю неверную информацию, меня могут исключить из программы BeneFITS 2 Work и подвергнуть юридическим санкциям.

Эта общественная программа программы финансируется Департаментом по делам людей с инвалидностью и пожилого населения в Сан-Франциско.