



Dirección: 248 East Putnam Avenue  
Greenwich, CT 06830  
Teléfono: (203) 622-9208  
Fax: (203) 618-0062  
Horario: Lunes a Sábado  
8:30 a.m. – 12:00 p.m.  
Jueves en la tarde 3:30-5:30

**FORMULARIO PARA REFERIR AL CLIENTE**

**(POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA Y LLENE LOS DOS LADOS DE LAS PAGINAS)**

**Por favor Note: Para todos los Clientes, la Agencia que refiere debe enviar por fax el formulario completo (vea el numero de fax arriba) e informar al cliente que debe traer el formulario original y firmado en su primera visita.**

**Por favor marque apropiadamente:**

**Cliente de Ropa:** Despues de enviar por fax el formulario, la Agencia que refiere es responsable de llamar a Neighbor to Neighbor para hacer la primera cita al cliente de ropa.

**Cliente Nuevo Fecha de Inicio** \_\_\_\_\_

**Fecha Final** \_\_\_\_\_

**Emergencia de Comida: (PROVISTA POR SOLO UNA VEZ)**

**Fecha que va a recoger la comida de emergencia:** \_\_\_\_\_

**Comida Suplementaria: (SOLO PARA LOS RESIDENTES DE GREENWICH)**

**Fecha de Inicio** \_\_\_\_\_

**Fecha Final** \_\_\_\_\_

**INFORMACION DEL CLIENTE**

**Nombre:**

**Dirección Actual:**

**Apt. #:**

**Ciudad:**

**Estado:**

**Código Postal:**

**Casa #:**

**Trabajo #:**

**Cell #:**

**Fecha de Nacimiento:**

**Genero: M F (Por favor marque)**

**Email:**

**INFORMACION DE SU CONYUGE**

**Nombre:**

**Fecha de Nacimiento:**

**Genero: M F (Por favor marque)**

**Teléfono:**

**NINOS QUE DEPENDEN DE USTED (MENORES DE 21 ANOS) VIVIENDO EN LA MISMA CASA**

Nombre	Genero (Indicar M / F)	Fecha de Nacimiento (Mes/Dia/Ano)

**ADULTOS QUE DEPENDEN DE USTED (21-65 ANOS ) VIVIENDO EN LA MISMA CASA**

Nombre	Genero (Indicar M / F)	Fecha de Nacimiento (Mes/Dia/Ano)	Ingresos Calificados (Y / N)

**FORMULARIO PARA REFERIR AL CLIENTE  
(POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA Y LLENE LOS DOS LADOS DE LAS PAGINAS)**

**ADULTOS MAYORES QUE DEPENDEN DE USTED (MAS DE 65) VIVIENDO EN LA MISMA CASA - NO SU CONYUGE**

<b>Nombre</b>	<b>Genero (Indicar M / F)</b>	<b>Parentesco</b>	<b>Fecha de Nacimiento</b>

**TOTAL EN LA FAMILIA**

<b>Total # Adultos (Cliente+ Conyuge + Adultos) _____</b>	<b>Total # de Ninos _____</b>	<b>Total # Adultos Mayores _____</b>	<b>Numero Total en Casa _____</b>
---	-------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------

**AGENCIA QUE REFIERE/IGLESIA/ORGANIZACION/ESCUELA**

<b>Nombre de la Agencia</b>	<b>Nombre de la persona que refiere</b>	<b>Titulo</b>
<b>Numero de Contacto</b>	<b>Firma</b>	<b>Fecha</b>

**Por favor completar para el Cliente:**

**GUIA DE INGRESOS PARA CALIFICAR (300% DEL NIVEL FEDERAL DE POBREZA)**

<b>Total en la Familia</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
<b>Ingreso Anual</b>	<b>\$46,950</b>	<b>\$63,450</b>	<b>\$79,950</b>	<b>\$96,450</b>	<b>\$112,950</b>	<b>\$129,450</b>	<b>\$145,950</b>	<b>\$162,450</b>
<b>En o debajo de la Guia de ingresos? (Marque un circulo)</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>					

**INFORMACION DE LA FAMILIA (MARQUE UN CIRCULO EN LAS RESPUESTAS)**

<b>Padre o Madre Soltera Cabeza del Hogar?</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>Deshabilitado?</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>Procedencia :(Marque un circulo)</b>	<b>Blanco (no Hispano)</b>	<b>Negro (no Hispano)</b>
	<b>Hispano</b>	<b>Asia/ Islas del Pacifico</b>
		<b>Americano Nativo</b>

**PEDIDOS ESPECIALES**

**FIRMAS**

Yo autorizo la verificacion de la informacion provista en este formulario. Estoy de acuerdo en seguir la politica y procedimientos de Neighbor to Neighbor.

**Firma del Cliente:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

Yo he verificado toda la informacion de los ingresos y datos personales de mi cliente. Estoy de acuerdo en actualizar la informacion de datos durante el period de referencia. Estoy de acuerdo en entrevistar al cliente antes de la ampliacion del periodo de referencia.

**Nombre de la Persona que Refiere :** \_\_\_\_\_

**Titulo:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_