ACES
Ashland Christian Emergency Services

Formulario de inscripción
Favor de escribir

(Name) **Nombre: _____** ***(Date of birth)*** **Fecha de nacimiento: _____**

(Name of partner living with you) **Nombre de la pareja que vive con usted: _____**

(Date of Birth) **Fecha de nacimiento: _____**

(Address) **Dirección:_____** ***(County)*** **Condado: _____**

(City) **Ciudad: _____*****(State)*** **Estado: _____**

(Postal Code) **Código Postal: _____**

(If in a motel, the name of the motel) **Si en un motel, el nombre del motel: _____**

(How long have you been in a motel?) **Cuanto tiempo tienes viviendo en un motel: _____**

(Previous Address) **Dirección anterior: _____**

(Living place) **Vivienda:** ***(Own)*** **Propio ____** ***(Rent)*** **Alquilar ____** ***(Live with family)*** **Vivir con la familia ____**
(Live with Friends) **Vivir con amigos____** ***(If something different, explain)*** **Si algo diferente, explica:**
_____

(Race) **Raza:** ***(Afro-American)*** **Afroamericano ____*****(Caucasion)*** **Caucásico ____** ***(Other)*** **Otros ____**
(It's not necessary if you do not want to answer) **no es necesario si no quieres contestar**
(Ethnic Origin) **Origen étnico:** ***(Hispanic)*** **hispano ____*****(Non-hispanic)*** **no hispano ____**
no es necesario si no quieres contestar

(Are you a veteran of the United States?) **¿Eres un veterano de los Estados Unidos? Sí ____ No ____**
(Is your spouse or partner a veteran of the United States) **¿Es su esposo(a) o socio un veterano de los Estados Unidos?**
Sí ____ No ____

(Telephone) **Teléfono:** ***(Home)*** **Casa: _____** ***(Cell)*** **Celular: _____**
(Other) **Otros: _____**

(Civil Status) **Estado Civil: (*Single)* Solo ____** ***(Separated)*** **Separado ____** ***(Widow)*** **Viuda ____** ***(Married)*** **Casado ____**
(Divorced) **Divorciado ____**

(Employer where you work) **Empleador donde trabajas: _____**
(Employer of spouse or partner) **Empleador del tu esposo(a) o socio: _____**

(If you or your partner are unemployed, are you looking for work?) **¿Si usted o su pareja están desempleados, ¿esta buscando trabajo? Sí ____ No ____**

(Do you or your partner have disabilities?) **¿Usted o su pareja son personas con discapacidad? Sí ____ No ____**

(If you are unemployed, where do you get your money?) **¿Si estas desempleados, de donde sacas tu dinero?**

_____

(Are you receiving food stamps or other governmental support?) **¿Está recibiendo cupones de alimentos o de otro tipo de apoyo gubernamental? Sí ____ No ____**

(If so, explain:) **En caso afirmativo, explicar: _____**
(If no, have you applied?) **¿Si no, has aplicado? _____**

(Household members for whom you are seeking services)
Miembros del hogar por quien usted reclama servicio

Name Nombre	*Date of birth* Fecha de nacimiento	*Relation* Relación	*Dietary Restrictions* Restricciones en la dieta

(Does any dependent in your care qualify for disability?) **¿Cualquier persona en su cuidado califica para la discapacidad? Sí ____ No ____**
*(Explain)***Explique:_____**
_____

(Do you have legal custody of any non-biological children listed?)
¿Tiene custodia legal de cualquiera de los niños no biológicos? Sí ____ No ____

(If you do not have legal custody, and the children are in your care, explain the situation.)
Si no tiene custodia legal, y los niños están en su cuidado, explicar la situación: _____
_____

(Parent information for non-biological children in your care, if applicable)
Información para padres de hijos no biológicos que están en su cuidado (si corresponde):

(1st name) **Nombre** ***(Last name)*****Apellido** ***(Address)*** **Dirección**

_____

_____

(I have received information regarding ACES requirements for receiving services)
He recibido los requisitos para recibir servicios de ACES. Iniciales: _____

(I understand ACES may ask for documentation regarding non-biological children living with me.)
Entiendo que ACES pueden solicitar la documentación sombre niños no biológicos que viven conmigo.
Iniciales: _____

(Signature) **Firma: _____**

(Date)**Fecha: _____**