

## Formulario de referido del proyecto SELL

Los formularios completados deben enviarse por correo electrónico a [atienken@caasomerville.org](mailto:atienken@caasomerville.org)

### PARTE 1. INFORMACIÓN BÁSICA

Fecha en que se le refirió:	Personal de BHCC que completa el referido:
-----------------------------	--

Nombre del (de la) estudiante:
--------------------------------

Dirección:	Correo electrónico:
------------	---------------------

Teléfono:	Celular:	Hogar:	Mejor momento para llamar:
-----------	----------	--------	----------------------------

Idioma(s) principal(es)	#1.	#2.
-------------------------	-----	-----

<p>¿Discapacidad (Sí o NO)?</p> <p>Si la respuesta es sí, describa la discapacidad y cómo influye en las necesidades del cliente:</p>
---

Cantidad de personas que viven en el hogar	#1.	Edad
	#2.	Edad
	#3.	Edad
	#4.	Edad
Si lo sabe, indique los nombres y las edades		

Fuente de ingresos y cantidad	1 = Salario del empleo	3 = Beneficios en efectivo	5 = Cero ingresos
	2 = Seguro de desempleo	4 = Seguridad social	6 = Otro

### PARTE 2. Motivo de la referencia

Tipo de asistencia requerida (Seleccione todas las opciones que correspondan)	1 = SNAP/Cupones para alimentos	3 = Seguro de desempleo (IU)	5 = Asistencia para alquiler
	2 = Asistencia en efectivo/TAFDC	4 = Programa MassHealth	6 = Otro

Notas adicionales para CAAS
-----------------------------