



Client Intake Form

****ALL FIELDS must be filled out for each household member**
Todos los espacios deben ser llenados para cada miembro del hogar

*Applicant: (first, last) _____ Today's date: _____ Cabeza de Familia:
(nombre completo) Fecha de hoy

Gender: M F Ethnicity/Race: _____ Marital Status: _____
Sexo: Etnicidad Estado civil

Address _____ City _____ Zip _____ Dirección de Casa
Ciudad Código Postal

Social Security # _____ Birthdate (mo/day/yr) ____/____/____ Phone _____ #Seguro
Social Fecha de nacimiento (mes/día/año) Teléfono

Monthly Rent/Mortgage \$ _____ Rent / Own / Subsidized / Homeless / Other _____
Alquiler/Hipoteca Alquiler / dueño /ayuda del gobierno /sin hogar/otro

Prior Residence: _____ Prior Zip code: _____ Length of stay: _____ Dirección de
residencia previa Código postal de su última residencia Cuanto tiempo vivió allí

When & where was the last place you stayed for more than 3 months? _____ Donde
y cuando usted vivió los últimos 3 meses?

Food Stamps: \$ _____ Health Insurance: None / Medicaid / Medicare / PCN / Private / Other _____
Estampillas de comida Seguro médica Ninguno Privado Otros

Employed? Y N Employer: _____ \$ _____ (gross) per: Month / Week / 2x mo / Bi-weekly
Empleados Empleador Los ingresos Frecuencia de pago

Is the job: Permanent / Temp / Seasonal Looking for more hours? Y N
Es el trabajo: Permanente / Temporal / Temporada En busca de más horas?

Other Income: _____ \$ _____ per: Month / Week / 2x mo / Bi-weekly
Otros ingresos por Mes/Semana/2 veces al mere/cata dos semanas

Other Income: _____ \$ _____ per: Month / Week / 2x mo / Bi-weekly
Otros ingresos por Mes/Semana/2 veces al mere/cata dos semanas

Highest level of completed education: _____ Currently in School? Y N School Name: _____
Nivel de Educación Actualmente en la escuela? Nombre de la escuela?



Health Status: Poor / Fair / Good / Very Good / Excellent
Estado de salud: Malo / Regular / Bueno / Muy Bueno / Excelente

Circle if applicable: Pregnant / Disabled / Victim of Domestic Violence / In School / Training-Apprenticeship / Veteran
Marque el que aplica a usted Embarazado/Discapitado/Víctima de Violencia Doméstica/Asistiendo escuela/Entrenamiento-aprendizaje/Veterano

Military Branch: _____ Duration of service: _____ Discharge Status: _____ War: _____ *Rama militar Duración del servicio El estado de dermino su Servicio Guerra*

Adults in Household: _____ # Children under 18: _____ Household Total: _____
Adultos dentro de la casa # Los niños menores de 18: Cantidad de personas que viven en casa

Have you been helped here before? Y N When? _____ For what service? _____
Usted ha recibido ayuda antes? Cuándo? Qué tipo de servicio?

What other resources have you tried? _____ *Cuales otros recursos usted ha tratado?*

What is your situation? _____ *Cuál es su situación?*

Yo verifico que la información dada aquí es exacta a la de mi/nuestro conocimiento y autorizar la autorizo divulo de cualquier información o todo lo necesario para los fines de verificación. Fecha de hoy

I verify that the information given here is accurate to the best of my/our knowledge and authorize the release of any or all information necessary for the verification purposes.

_____ date _____



Other members in Household / Otros miembros en el hogar

Name: (first, last) _____ Gender: M F Ethnicity: _____ Marital Status: _____ *Nombre:*
(nombre completo) *Sexo:* *Etnicidad* *Estado civil*

Social Security # _____ Birthday (mo/da/yr) ____/____/____ Age: _____
Seguro Social *Fecha de nacimiento (mes/día/año)* *Edad*

Relationship to *Applicant _____ Living in the Home? Y N
Relación con el solicitante *Vive en la casa?*

Employed? Y N Employer: _____ \$ _____ (gross) per: Month / Week / 2x mo / Bi-weekly
Empleados *Empleador* *Los ingresos* *Frecuencia de pago*

Is the job: Permanent / Temp / Seasonal Looking for more hours? Y N
Es el trabajo: Permanente / Temporal / Temporada *En busca de más horas?*

Other Income: _____ \$ _____ per: Month / Week / 2x mo / Bi-weekly
Otros ingresos por Mes/Semana/2 veces al mere/cata dos semanas

Highest level of completed education: _____ Currently in School? Y N School Name: _____
Nivel de Educación *Actualmente en la escuela?* *Nombre de la escuela?*

Health Status: Poor / Fair / Good / Very Good / Excellent
Estado de salud: Malo / Regular / Bueno / Muy Bueno / Excelente

Circle if applicable: Pregnant / Disabled / Victim of Domestic Violence / In School / Training-Apprenticeship / Veteran
Marque el que aplica a usted Embarazado/Discapacitado/Víctima de Violencia Doméstica/Asistiendo escuela/ Entrenamiento-aprendizaje/ Veterano

Military Branch: _____ Duration of service: _____ Discharge Status: _____ War: _____ *Rama*
militar *Duración del servicio* *El estado de dermino su Servicio* *Guerra*

.....
Name: (first, last) _____ Gender: M F Ethnicity: _____ Marital Status: _____ *Nombre:*
(nombre completo) *Sexo:* *Etnicidad*

Social Security # _____ Birthday (mo/da/yr) ____/____/____ Age: _____
Seguro Social *Fecha de nacimiento (mes/día/año)* *Edad*

Relationship to *Applicant _____ Living in the Home? Y N
Relación con el solicitante *Vive en la casa?*

Employed? Y N Employer: _____ \$ _____ (gross) per: Month / Week / 2x mo / Bi-weekly
Empleados *Empleador* *Los ingresos* *Frecuencia de pago*



Is the job: Permanent / Temp / Seasonal Looking for more hours? Y N
Es el trabajo: Permanente / Temporal / Temporada En busca de más horas?

Other Income: _____ \$ _____ per: Month / Week / 2x mo / Bi-weekly
Otros ingresos por Mes/Semana/2 veces al mere/cata dos semanas

Highest level of completed education: _____ Currently in School? Y N School Name: _____
Nivel de Educación Actualmente en la escuela? Nombre de la escuela?

Health Status: Poor / Fair / Good / Very Good / Excellent
Estado de salud: Malo / Regular / Bueno / Muy Bueno / Excelente

Circle if applicable: Pregnant / Disabled / Victim of Domestic Violence / In School / Training-Apprenticeship / Veteran
Marque el que aplica a usted Embarazado/Discapacitado/Víctima de Violencia Doméstica/Asistiendo escuela/Entrenamiento-aprendizaje/Veterano

Military Branch: _____ Duration of service: _____ Discharge Status: _____ War: _____ Rama
militar Duración del servicio El estado de dermino su Servicio Guerra

For more family members, ask for additional form(s) / Si hay más miembros de la familia, utilice otro formulario.

Office Use only: Client Track DBA Access Con Pro

Other members in Household / Otros miembros en el hogar

Name: (first, last) _____ Gender: M F Ethnicity: _____ Marital Status: _____ Nombre:
(nombre completo) Sexo: Etnicidad Estado civil

Social Security # _____ Birthday (mo/da/yr) ____/____/____ #
Seguro Social Fecha de nacimiento (mes/día/año)

Relationship to *Applicant _____ Living in the Home? Y N Age: _____
Relación con el solicitante Vive en la casa? Edad

Employed? Y N Employer: _____ \$ _____ (gross) per: Month / Week / 2x mo / Bi-
weekly Empleados Empleador Los ingresos Frecuencia de pago

Is the job: Permanent / Temp / Seasonal Looking for more hours? Y N
Es el trabajo: Permanente / Temporal / Temporada En busca de más horas?

Other Income: _____ \$ _____ per: Month / Week / 2x mo / Bi-weekly
Otros ingresos por Mes/Semana/2 veces al mere/cata dos semanas



Highest level of completed education: _____ Currently in School? Y N School Name: _____
Nivel de Educación Actualmente en la escuela? Nombre de la escuela?

Health Status: Poor / Fair / Good / Very Good / Excellent
Estado de salud: Malo / Regular / Bueno / Muy Bueno / Excelente

Circle if applicable: Pregnant / Disabled / Victim of Domestic Violence / In School / Training-Apprenticeship / Veteran
Marque el que aplica a usted Embarazado/Discapacitado/Víctima de Violencia Doméstica/Asistiendo escuela/Entrenamiento-aprendizaje/Veterano

Military Branch: _____ Duration of service: _____ Discharge Status: _____ War: _____ Rama
militar Duración del servicio El estado de dermino su Servicio Guerra

Name: (first, last) _____ Gender: M F Ethnicity: _____ Marital Status: _____ Nombre:
(nombre completo) Sexo: Etnicidad Estado civil

Social Security # _____ Birthday (mo/da/yr) ____/____/____ #
Seguro Social Fecha de nacimiento (mes/día/año)

Relationship to *Applicant _____ Living in the Home? Y N Age: _____ Relación con el
solicitante Vive en la casa? Edad

Employed? Y N Employer: _____ \$ _____ (gross) per: Month / Week / 2x mo / Bi-weekly
Empleados Empleador Los ingresos Frecuencia de pago

Is the job: Permanent / Temp / Seasonal Looking for more hours? Y N
Es el trabajo: Permanente / Temporal / Temporada En busca de más horas?

Other Income: _____ \$ _____ per: Month / Week / 2x mo / Bi-weekly
Otros ingresos por Mes/Semana/2 veces al mere/cata dos semanas

Highest level of completed education: _____ Currently in School? Y N School Name: _____
Nivel de Educación Actualmente en la escuela? Nombre de la escuela?

Health Status: Poor / Fair / Good / Very Good / Excellent
Estado de salud: Malo / Regular / Bueno / Muy Bueno / Excelente

Circle if applicable: Pregnant / Disabled / Victim of Domestic Violence / In School / Training-Apprenticeship / Veteran
Marque el que aplica a usted Embarazado/Discapacitado/Víctima de Violencia Doméstica/Asistiendo escuela/Entrenamiento-aprendizaje/Veterano

Military Branch: _____ Duration of service: _____ Discharge Status: _____ War: _____ Rama
militar Duración del servicio El estado de dermino su Servicio Guerra



Name: (first, last) _____ Gender: M F Ethnicity: _____ Marital Status: _____ Nombre:
(nombre completo) Sexo: Etnicidad Estado civil

Social Security # _____ Birthday (mo/da/yr) ____/____/____ #
Seguro Social Fecha de nacimiento (mes/día/año)

Relationship to *Applicant _____ Living in the Home? Y N Age: _____ Relación con el
solicitante Vive en la casa? Edad

Employed? Y N Employer: _____ \$ _____ (gross) per: Month / Week / 2x mo / Bi-weekly
Empleados Empleador Los ingresos Frecuencia de pago

Is the job: Permanent / Temp / Seasonal Looking for more hours? Y N
Es el trabajo: Permanente / Temporal / Temporada En busca de más horas?

Other Income: _____ \$ _____ per: Month / Week / 2x mo / Bi-weekly
Otros ingresos por Mes/Semana/2 veces al mere/cata dos semanas

Highest level of completed education: _____ Currently in School? Y N School Name: _____
Nivel de Educación Actualmente en la escuela? Nombre de la escuela?

Health Status: Poor / Fair / Good / Very Good / Excellent
Estado de salud: Malo / Regular / Bueno / Muy Bueno / Excelente

Circle if applicable: Pregnant / Disabled / Victim of Domestic Violence / In School / Training-Apprenticeship /
Veteran Marque el que aplica a usted Embarazado/Discapacitado/Víctima de Violencia Doméstica/Asistiendo
escuela/Entrenamiento-aprendizaje/Veterano

Military Branch: _____ Duration of service: _____ Discharge Status: _____ War: _____ Rama
militar Duración del servicio El estado de dermino su Servicio Guerra

Name: (first, last) _____ Gender: M F Ethnicity: _____ Marital Status: _____ Nombre:
(nombre completo) Sexo: Etnicidad Estado civil

Social Security # _____ Birthday (mo/da/yr) ____/____/____ #
Seguro Social Fecha de nacimiento (mes/día/año)

Relationship to *Applicant _____ Living in the Home? Y N Age: _____ Relación con el
solicitante Vive en la casa? Edad

Employed? Y N Employer: _____ \$ _____ (gross) per: Month / Week / 2x mo / Bi-weekly
Empleados Empleador Los ingresos Frecuencia de pago

Is the job: Permanent / Temp / Seasonal Looking for more hours? Y N
Es el trabajo: Permanente / Temporal / Temporada En busca de más horas?



Other Income: _____ \$ _____ per: Month / Week / 2x mo / Bi-weekly
Otros ingresos por Mes/Semana/2 veces al mere/cata dos seman

Highest level of completed education: _____ Currently in School? Y N School Name: _____
Nivel de Educación Actualmente en la escuela? Nombre de la escuela?

Health Status: Poor / Fair / Good / Very Good / Excellent
Estado de salud: Malo / Regular / Bueno / Muy Bueno / Excelente

Circle if applicable: Pregnant / Disabled / Victim of Domestic Violence / In School / Training-Apprenticeship / Veteran
Marque el que aplica a usted Embarazado/Discapitado/Víctima de Violencia Doméstica/Asistiendo escuela/Entrenamiento-aprendizaje/Veterano

Military Branch: _____ Duration of service: _____ Discharge Status: _____ War: _____ Rama
militar Duración del servicio El estado de dermino su Servicio Guerra

Form ___ of ___