



ALWAYS HOME GROTON WHEELS2WORK

Quiere saber si usted califica para el programa de asistencia de transporte de Always Home? Por favor revise los siguientes criterios:

Vivo en la población de Groton, CT o en la ciudad de Groton, CT y puedo proporcionar comprobante de domicilio.

Soy el tutor o guardián legal de un menor de edad o menores de edad.

Mi hogar se considera de bajos ingresos o de ingresos moderados.

COVID ha impactado mi situación financiera.

Tengo empleo y puedo proporcionar mi último talón de pago o conseguí trabajo recientemente y puedo proporcionar carta de empleo de parte de mi patrón.

Soy el dueño de un auto o el principal chofer de un auto y puedo proporcionar una copia del título.

Tengo seguro de automóvil vigente.

Tengo licencia de manejo válida.

Si ha seleccionado todas las casillas, usted puede calificar para asistencia de transporte por una ocasión. Dicha asistencia puede consistir de ayuda financiera para la reparación de su vehículo, pago de seguro o registro del vehículo, pago atrasado o vigente de la cuota del préstamo de su vehículo, pago atrasado o vigente de los impuestos de propiedad del vehículo, pago de su vehículo confiscado, vales para pago de autobús/taxi/rideshare, vales o certificados de regalo para gasolina.

Por favor visite el sitio de internet www.alwayshome.org o utilice el código QR en la parte superior derecha para completar el cuestionario del programa Wheels2Work de Always Home. Envíe el formulario completo a mbenker@alwayshome.org. Ella revisará su cuestionario y determinará si usted es elegible para este servicio.

Tome en cuenta que residentes elegibles requerirán proporcionar documentación adicional (incluyendo pero no limitada a comprobante de residencia en Groton, comprobante de empleo, copia de licencia de manejo, título vehicular y póliza de seguro automotriz).



CUESTIONARIO GROTON WHEELS2WORK

Fecha: _____

Nombre del aplicante: _____

Domicilio actual: _____

Ciudad/Poblado: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Numero de celular/móvil: _____ Correo electrónico: _____

¿Cómo ha impactado COVID su situación financiera?

¿Cuál es su situación actual? Por favor explique su emergencia de transporte.

¿Usted o alguien en su hogar trabaja actualmente con alguna Agencia de Servicio Social (por ejemplo: DCF, CHR, DSS, etc)? Si la respuesta es sí, por favor liste los servicios en el siguiente recuadro.

SERVICIOS PRESTADOS AL HOGAR

Nombre	Dirección	Teléfono	Nombre de contacto

La siguiente información familiar es requerida únicamente para el proceso de recaudación de datos y no será utilizada para determinar su elegibilidad para el programa. Por favor llene los datos de todos los miembros de su hogar incluyéndose usted mismo(a).

INFORMACION FAMILIAR

Nombre de todos los miembros del hogar (Primer, Segundo, Apellido)	Relación con el Jefe de Familia	Fecha de Nacimiento	Genero	Raza*	Etnia **	Veterano (S/N)	Incapacidad (S/N)	Estado Parental (con custodia o sin custodia)	Nivel de educación más alto obtenido

* Por favor indique si se considera Raza blanca; Raza negra o afroamericano; Indio Americano o Nativo de Alaska; Asiático; Nativo de Hawái o de las Islas del Pacífico; Otra. Si se identifica con más de una raza, indíquelas en la tabla o aquí _____

** Por favor indique si se considera Hispano o Latino/a/x o No Hispano o No Latino/a/x

¿Es usted empleado? Sí No

Empleo de tiempo completo o medio tiempo: _____ Horas de trabajo a la semana: _____

Lugar de Empleo: _____

Calle de lugar de empleo: _____

Ciudad/Poblado de lugar de empleo: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Número de teléfono de lugar de empleo: _____ Fecha de inicio de empleo: _____

Horario semanal: _____

La siguiente información financiera es requerida para determinar su elegibilidad para el programa. Por favor incluya el ingreso de todos los miembros de la familia que trabajan. Comprobantes de ingreso (talones de pago, etc.) serán requeridos para todo aquel que sea considerado elegible para el programa de servicios de Groton Wheels2Work.

INFORMACION FINANCIERA Y FUENTES DE INGRESO(S)

Esta sección incluye todos los miembros del hogar con una fuente de ingreso.

Fuente de Ingreso	Nombre de Quien Recibe el Ingreso	Numero de Caso	Fecha de Recertificacion	Monto Mensual
Salario- Tiempo Completo				
Salario – Medio Tiempo				
TANF				
SSI/SSDI				
Cupones de Alimentos				
Beneficios de Desempleo				
Pensión				
Manutención de los Hijos				
Otra (Por favor explique en la parte inferior)				

Otra: _____

¿Cuenta usted con licencia de manejo vigente? Sí No

Si así es, ¿Cuál es su # de licencia?: _____ Estado donde se expidió su licencia: _____ Fecha de caducidad: _____

Por favor envíe su cuestionario completo al correo electrónico de la Trabajadora Social de Always Home, Marlynn Benker, a mbenker@alwayshome.org