



Everyone needs a Second Chance!™

Second Chance Society, Inc.®
1835 SE 4th AV
Fort Lauderdale, FL 33316
954-763-5999 - Fax 954-763-5922

help@secondchancesociety.org
www.secondchancesociety.org

SCS Formulario
Solicitud de Asistencia

SCS Número de caso

Las secciones A y C deberán ser completadas por el agente de caso y la sección B por el cliente

Sección A Información refreida por el agente de caso de la agencia

Form with fields: Agente del caso, Fecha, Agencia, Dirección, Telefono, Correo electrónico, Monto solicitado, \$

Section B - Información del cliente(deberá ser completado por el aplicante)

Form with fields: Nombre, SSN, Dirección, Telefono, Ciudad, estado, Correo electrónico, Código postal

Form with checkboxes for Etnia (Hispano o Latino, No Hispano/ No latino, Asiatico, Africoamericano, Islas del Pacifico, America/ Alaska, White) and Estado civil (Soltero, Divorciado, Casado, Separado)

Form with fields: Tiene alguna discapacidad?, Si es afirmativo, describa la discapacidad

Form with fields: Tiene niños, Viven sus niños con usted?, Numero de niños, Numero de dependientes, Por favor indique el porcentaje financiero que usted aporta:

Form with fields: Nivel de educación, HS diploma or GED?, Tien historial de arresto?, Si es afirmativo, describa los cargos, Ha estado en prisión?, Si es afirmativo, indique de que ha sido acusado:

Form with fields: Nombre de un contacto en caso de emrgencia, Telefono, Dirección, Ciudad, Relación, Correo Electrónico, Estado/ Código postal:

Form with fields: Está trabajando?, Podemos contactar a su empleador?, Empleadorr, Telefono, Dirección, Fax, Durante cuánto tiempo ha estado trabajando?, Si es afirmativo, indique el ingreso mensual, Ocupación:

Sección B(cont) información del cliente

Testimonio Personal. Cuéntenos su historia en el espacio que se le brinda -.

Planes del futuro. Cuáles son sueños?

Lista de sus necesidades y justifique el por que. Por favor solicite las necesidades mas urgentes en el tanto que hay muchas personas que requieren de nuestro apoyo.

Sección C Recomendaciones del agente de caso

Por favor describa al menos dos acciones positivas que el cliente ha realizado y que le den merito para recibir la ayudad.

SCS Sección

Recomendado por:
Fecha

Aprobado por :
Fecha