



ID #AGENCY

**Encuesta Inicial 2021**

**Información del jefe de familia (Necesario)**

Su nombre debe corresponder al que este en su ITIN/ Seguro Social o Pasaporte

Primer nombre: \_\_\_\_\_ Segundo nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_ Género (Circule): F M Indeterminado

Domicilio Postal: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: NJ Código Postal: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Correo Electrónico (Necesario): \_\_\_\_\_

Teléfono móvil: \_\_\_\_\_ Teléfono Alternativo: \_\_\_\_\_

Estado Civil (CIRCULE UNO): Soltero Separado/Divorciado Casado Viudo Unión Libre

Lenguaje de Preferencia (CIRCULE): INGLÉS ESPAÑOL ARABE POLACO MANDARIN OTRO: \_\_\_\_\_

¿Trabaja usted por temporada? (CIRCULE): SI NO Es usted veterano? (CIRCULE) SI NO

Raza/Etnicidad (CIRCULE): Blanco Negro o Afroamericano Hispano Medio Oriente Indio Americano/Nativo de Alaska Asiático Varias etnias  
 Nativo de Hawái o de otras Islas del Pacífico

CIRCULE el nivel mas alto de educación que USTED haya completado:  
 Menos que preparatoria Diploma de preparatoria/GED Programa Técnico/Certificado Algo de Universidad Graduado de Universidad Diplomado Maestría

¿Que tipo de cobertura de salud tiene? (CIRCULE todo lo que aplique): Ninguna Asistencia del Hospital (Charity Care/Tarjeta Amarilla) Medicaid Medicare Privado

**INFORMACION del Segundo Jefe de Familia FORMATION (Opcional)**

Primer nombre: \_\_\_\_\_ Segundo nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_ Género (Circule): F M Indeterminado

Correo Electrónico (Necesario): \_\_\_\_\_ Teléfono móvil/Alternativo: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Lenguaje de Preferencia (CIRCULE): INGLÉS ESPAÑOL ARABE POLACO MANDARIN OTRO: \_\_\_\_\_

¿Trabaja usted por temporada? (CIRCULE): SI NO Es usted veterano? (CIRCULE) SI NO

Raza/Etnicidad (CIRCULE): Blanco Negro o Afro-americano Hispano Medio Oriente Indio Americano/Nativo de Alaska Asiático Varias etnias  
 Nativo de Hawái o de otras Islas del Pacífico

CIRCULE el nivel mas alto de educación que USTED haya completado:  
 Menos que preparatoria Diploma de preparatoria/GED Programa Técnico/Certificado Algo de Universidad Graduado de Universidad Diplomado Maestría

¿Que tipo de cobertura de salud tiene? (CIRCULE todo lo que aplique): Ninguna Asistencia del Hospita (Charity Care/Tarjeta Amarilla) Medicaid Medicare Privado

ID #AGENCY

UNITED WAY OF HUNTERDON COUNTY/ AGENCY  
AGENCY NAME; \_\_\_\_\_



United Way  
of Hunterdon County

Su respuesta a las siguientes preguntas tiene el propósito de recaudar fondos únicamente y no afectara su elegibilidad para este programa

**HOGAR**

**Rangos de ingreso en el hogar al año (CIRCULE UNO):**

DESEMPLEADO	\$10K-\$15K	\$16K-\$20K	\$21K-\$25K	\$26K-\$30K
\$31K-\$35K	\$36K-\$40K	\$41K-\$45K	\$46K-\$50K	\$51K-\$55K
\$56K-\$60K	\$61K-\$65K	\$66K-\$70K	\$71K-\$75K	\$76K-\$80K
\$81K-\$85K	\$86K-\$90K	\$91K-\$95K	\$95K-\$100K	\$100K+

**¿Recibe pagos del Seguro Social? (CIRCULE UNO):** SI NO

**¿Como le pagan? (CIRCULE todo lo que aplique):**

Efectivo Cheque Deposito Directo

**Tamaño de la Familia:**

# de Hijos en la Familia: \_\_\_\_\_ # de Adultos en la Familia: \_\_\_\_\_

**¿Como planea hacer su próxima declaración de impuestos? (CIRCULE UNO):**

Programa VITA de United Way                      Usted mismo

Amistad /Familiar      Profesional      No hago declaración de impuestos

**¿Cual es su situación de Vivienda actualmente? (CIRCLE ONE):**

Renta un departamento                                      Renta un cuarto

Es dueño de una casa/ hipoteca.      Vive con amistades/familiares

Ninguno de los anteriores

**TECNOLOGIA**

**¿Tiene acceso a internet? CIRCULE:** SI NO

**¿Tiene un ordenador portátil que funcione? CIRCULE:** SI NO

**¿Tiene un iPad / tableta que funcione? CIRCULE:** SI NO

**TRANSPORTE**

**¿Cual es su medio de transporte? CIRCULE TODO LO QUE APLIQUE:**

Taxi Caminando Dueño de un auto Bicicleta Amistades Link

**SALUD**

**Guardián 1      Guardián 2**

¿Tiene médico de cabecera?	SI / NO	SI / NO
¿En los últimos dos años, ha tenido una revisión física general por su doctor?	SI / NO	SI / NO
¿Ha ido al dentista en el ultimo año?	SI / NO	SI / NO

**Que cobertura de salud tiene su hijo/s? CIRCULE todas las que apliquen:**

Ninguna Asistencia del Hospital (Charity Care/Tarjeta Amarilla)

Medicaid(NJ Family Care/Horizon) Seguro Privado

**CUIDADO INFANTIL**

**¿Tiene hijos entre los 0 y 5 años? CIRCULE:** SI NO

**¿Esta embarazada actualmente? CIRCULE:** SI NO

**¿Necesita ahora o necesitara en el futuro, cuidado de niños? CIRCULE:** SI NO

**¿Actualmente que servicios usa para el cuidado de menores?:**

Familiar                      Amistad o cuidado de niños en el hogar de alguien

Guardería      Early Head Start/Head Start                      Ninguno

Yo autorizo al departamento de Servicios Sociales (DSS) del condado de Hunterdon a que comparta la información contenida en esta forma con United Way del Condado de Hunterdon (UWHC). Entiendo que la información en **esta forma de solicitud de regalos de Manos Navideñas** será compartida con donadores, a excepción de la información personal. UWHC no garantiza que vaya a recibir ninguno de los regalos requeridos. Entiendo que UWHC va a verificar con otras agencias para evitar duplicaciones y le pediremos a la otra agencia, que se encargue de atender su solicitud.

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

UNITED WAY OF HUNTERDON COUNTY/ AGENCY  
 AGENCY NAME: \_\_\_\_\_

ID #AGENCY



# Manos Navideñas Solicitud de Regalos 2021

ULTIMO DIA DE ENTREGA A UNITED WAY DEL CONDADO DE HUNTERDON SERA EL **29 DE OCTUBRE, 2021**  
**Envíe por correo:** UWHC, PO Box 2290, Flemington, NJ 08822 **o déjela en:** 20 Fulper Rd, Flemington NJ 08822  
 PORFAVOR USE TINTA NEGRA Y ESCRIBA CLARAMENTE.

## OPCIONES DE REGALOS NAVIDEÑAS

- **Cupón para la tienda ReStore:** cupon por \$50 para la tienda Warren County Habitat ReStore que esta en Washington, NJ o para Raritan Valley Habitat ReStore en Manville, NJ. Estas tiendas aceptan donativos de artículos para el hogar y materiales para construcción NUEVOS o USADOS en muy buenas condiciones y los venden al publico a una fracción del precio de venta regular.
  - Este cupón es como obtener una tarjeta de regalo. **UWHC no los podrá asistir en recoger o entregar ningún artículo** obtenido en la tienda ReStore.
  - Niños menores de 10 años no son elegibles para obtener un cupón de ReStore.
  - Visite su sitio web [www.rvhabitatrestore.org](http://www.rvhabitatrestore.org) (Manville) o [www.facebook.com/WCHFHStore/](http://www.facebook.com/WCHFHStore/) (Washington)
- **Regalos en el Centro de Voluntarios:** Artículos NUEVOS que han sido donados estarán disponibles para escoger en nuestra “Tienda de Regalos Navideños” en el Centro de Voluntarios. Le pediremos a nuestros donadores que compren artículos que usted haya solicitado para los niños y para completar con las necesidades del hogar. Con esta opción cada persona puede elegir artículos con valor hasta \$50 con cita únicamente.
- **Tarjeta de Regalo:** Si usted prefiere recibir tarjeta de regalo, por favor elija esta opción.
  - Niños menores de 10 años no son elegibles para tarjetas de regalos.
  - No Podemos garantizarle la disponibilidad de tarjeta de ciertas tiendas – haremos todo lo posible por conseguirle una tarjeta que cumpla con sus necesidades.

## Adultos y Menores en su Hogar

NOMBRE	APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AAAA)	RELACION CON EL JEFE DE FAMILIA/HOH	ELIJA UNO: MARQUE SU PREFERENCIA		
				<input type="checkbox"/> Cupón de ReStore	<input type="checkbox"/> Tienda de Regalos @ VC	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Regalo
			Yo Mismo	<input type="checkbox"/> Cupón de ReStore	<input type="checkbox"/> Tienda de Regalos @ VC	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Regalo
				<input type="checkbox"/> Cupón de ReStore	<input type="checkbox"/> Tienda de Regalos @ VC	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Regalo
				<input type="checkbox"/> Cupón de ReStore	<input type="checkbox"/> Tienda de Regalos @ VC	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Regalo
				<input type="checkbox"/> Cupón de ReStore	<input type="checkbox"/> Tienda de Regalos @ VC	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Regalo
				<input type="checkbox"/> Cupón de ReStore	<input type="checkbox"/> Tienda de Regalos @ VC	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Regalo
				<input type="checkbox"/> Cupón de ReStore	<input type="checkbox"/> Tienda de Regalos @ VC	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Regalo
				<input type="checkbox"/> Cupón de ReStore	<input type="checkbox"/> Tienda de Regalos @ VC	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Regalo
				<input type="checkbox"/> Cupón de ReStore	<input type="checkbox"/> Tienda de Regalos @ VC	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Regalo

Lugar de preferencia para el cupón de ReStore:  Washington  Manville

UNITED WAY OF HUNTERDON COUNTY/ AGENCY  
 AGENCY NAME; \_\_\_\_\_



ID #AGENCY

**¡Díganos que le gustaría ver en la tienda de regalos de United Way!**

**Los artículos que nombre deben ser de \$50 o menos.**

Artículos mas solicitados pos sus hijos	Artículos mas necesitados en su hogar
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.

No hay garantía de que los artículos que usted enumero vayan a estar disponibles en la tienda de regalos de United Way, pero queremos asegurarnos de que los donadores compren artículos que las familias necesiten esta temporada.

**Díganos algo acerca de usted/su familia**

**¿Que quiere que los donadores sepan acerca de usted y de su familia?** Su respuesta dejará saber a los donadores por que familias como la suya necesitan de su ayuda esta temporada. Su nombre no será compartido con los donadores.

---



---



---



---



---

**OFFICE USE ONLY**

Entered Data: \_\_\_\_\_ (date) \_\_\_\_\_ (initials)

**PICK UP INFO**

Appt Date: \_\_\_\_\_

Time: \_\_\_\_\_

Client Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_