

**Abuelos y Compañeros
Adoptivos de Mayores**

De los Condados de Santa Cruz, Monterey, San Benito y Santa Clara

234 Santa Cruz Avenue, Aptos, CA 95003

1-800-945-0099 x112

SOLICITUD

Nombre y Apellido (en letra de molde) _____

Domicilio _____ Ciudad: _____ ZIP: _____

Núm. de Teléfono _____ Núm. de Celular _____

Fecha de Nacimiento _____ Lugar de Nacimiento _____

Por favor Compruebe lo que se aplica a usted:

- Programa de los Abuelos Adoptivos Programa de los Compañeros Mayores
 Los Dos Programas

Preferencia de idioma:

- Español Chino Vietnamita Inglés Otro: _____

Bilingüe:

- Sí No

Género:

- Mujer Hombre

Estado Civil:

- Casado/a Solo/a Divorciado/a Enviudado/a
 Pareja Domestica Otro: _____

Modo de transporte:

- Autobús Coche Paratransit Otro: _____

¿Cómo se enteró del Prgrama de los Abuelos Adoptivos/Compañeros de Mayores?

- Envío a su casa Amigo/a (Nombre) _____
 Otro: _____

NO SE OLVIDE COMPLETAR LAS PREGUNTAS AL DORSO >>>

Lista de sus actuales ingresos mensuales:

| | Usted | Su Pareja |
|-------------------------------------|-----------------|------------------|
| Ingresos del Seguro Social | \$ _____ | \$ _____ |
| Ingresos de Seguridad Suplementales | \$ _____ | \$ _____ |
| Otros Ingresos de Jubilación | \$ _____ | \$ _____ |
| Asistencia Pública | \$ _____ | \$ _____ |
| Empleo | \$ _____ | \$ _____ |
| Otro | \$ _____ | \$ _____ |
| Total Mensual | \$ _____ | \$ _____ |

Gastos Médicos Mensuales:

Escriba la cantidad de dinero que usted paga de su bolsillo CADA MES para atléticos, las primas de los seguros, los servicios de cuidado de la salud y los medicamentos:

| | Usted | Su Pareja |
|--|--------------|------------------|
| | \$ _____ | \$ _____ |

¿Alguna vez ha sido condenado por un delito? Si es así por favor explique.

Sí No _____

Declaro bajo pena de perjurio que la información que he proporcionado en esta Solicitud es verdadera y correcta. Le doy permiso al Concilio de Mayores para que el Prgrama de Abuelos Adoptivos/Compañeros de Mayores realizen una verificación de registros de antecedentes penales.

Firma: _____