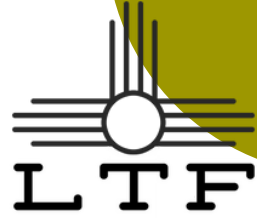


# Recurso Latino Task Force Hubs



**Paso 1:** Marque qué ubicación del centro de recursos es más conveniente para usted.

**Paso 2:** Dé la vuelta y complete la solicitud.

**Paso 3:** Una vez completado, puede devolver la solicitud en una de tres formas. Deje la solicitud (anverso y reverso) en uno de los sitios del centro de recursos notado abajo, durante las horas especificadas. O tome una foto de ambos lados y envíela por mensaje de texto al número de abajo. O adjúntelo a un correo electrónico y envíelo a la siguiente dirección de correo electrónico.

**Llamar o enviar un mensaje de texto: (415) 532-7275**  
**Correo electrónico: [LTFhub@gmail.com](mailto:LTFhub@gmail.com)**

**Mission Hub**  
**701 Alabama St, SF CA 94110**  
**Miercoles/Jueves 10 AM- 4 PM**

**Case de Apoyo in Excelsior**  
**4834 Mission St, SF CA 94112**  
**Martes/Jueves 10 AM - 4 PM**

**Yosemite in Bayview**  
**1706 Yosemite Ave, SF CA 94124**  
**Miercoles 10AM - 4PM**

**The Hut at Executive Park**  
**150 Executive Park Blvd #2450, SF CA 94134**  
**Viernes 10AM - 4PM**

**Instagram:**  
**[@latinotaskforcesf](https://www.instagram.com/latinotaskforcesf)**

**Sitio Web:**  
**[www.ltfpuestalatina.com](http://www.ltfpuestalatina.com)**



## LATINO TASK FORCE SOLICITUD DE RECURSOS Y RECUPERACIÓN

### INFORMACIÓN DEL APLICANTE *\*Los participantes elegibles deben ser residentes de San Francisco*

NOMBRE: (PRIMER)		(APELLIDO)	FECHA DE NACIMIENTO:
DIRECCIÓN: (CALLE Y CIUDAD)			(CODIGO POSTAL)
RAZA / ETNICIDAD:	NÚMERO DE TELÉFONO:	NÚMERO DE TELÉFONO- SECUNDARIO:	
GÉNERO:	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:		
IDIOMA (S): <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Yucateco <input type="checkbox"/> Mam <input type="checkbox"/> Quiché <input type="checkbox"/> Otro idioma: _____			

### EVALUACIÓN Y NECESIDADES DE SERVICIO

<p><b>Necesidades Básicas y Beneficios Públicos</b></p> <input type="checkbox"/> Comida <input type="checkbox"/> WIC <input type="checkbox"/> Vivienda Asequible <input type="checkbox"/> Apoyo al Inquilino <input type="checkbox"/> Exámenes/Pruebas de Salud <input type="checkbox"/> Vacunas <input type="checkbox"/> Seguro Social/ Beneficios de Incapacidad <input type="checkbox"/> Medi-Cal/Healthy SF <input type="checkbox"/> CalFresh <input type="checkbox"/> CalWorks <input type="checkbox"/> CAAP/CAPI <input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Asesoría de Casos para Adultos <input type="checkbox"/> Asesoría de Casos para Jóvenes (de 16 a 24 años) <input type="checkbox"/> Asesoría de Casos para Familias con Niños <input type="checkbox"/> Necesidades Básicas para Jóvenes (hasta los 15 años) <input type="checkbox"/> Necesidades Básicas para Jóvenes (de 16 a 24 años) <input type="checkbox"/> Necesidades Básicas para Adultos (de 25 años +) <input type="checkbox"/> Otros Servicios: _____
<p><b>Empleo, Impuestos y Apoyo a las Pequeñas Empresas</b></p> <input type="checkbox"/> Servicios de Empleo (Adultos) <input type="checkbox"/> Servicios de Empleo (Jóvenes de 16 a 24 años) <input type="checkbox"/> Capacitación Laboral <input type="checkbox"/> Entrenamiento de Carrera <input type="checkbox"/> Entrenamiento Financiero <input type="checkbox"/> ITIN <input type="checkbox"/> Impuestos <input type="checkbox"/> Soporte para Pequeñas Empresas <input type="checkbox"/> Otros Servicios: _____
<p><b>Alivio económico</b></p> <input type="checkbox"/> Fondos de Ayuda Familiar <input type="checkbox"/> Alivio de Alquiler <input type="checkbox"/> Depósito y Alquiler del Primer Mes <input type="checkbox"/> Otro Servicios: _____
<p><b>Educación</b></p> <input type="checkbox"/> SFUSD Inscripción/Transferencia Escolar <input type="checkbox"/> Programas de Verano/Después de Escuela <input type="checkbox"/> Matriculación Preescolar <input type="checkbox"/> Apoyo Universitario <input type="checkbox"/> Clases de Inglés <input type="checkbox"/> Otros Servicios: _____
<p><b>Servicios Legales</b></p> <input type="checkbox"/> Defensa de Desalojo <input type="checkbox"/> Derechos del Trabajador <input type="checkbox"/> Inmigración <input type="checkbox"/> Eliminación de Antecedentes Penales <input type="checkbox"/> Otros Servicios: _____

### INFORMACIÓN REFERENCIA

Nombre de la Organización / Escuela: _____	Persona que hizo la Referencia: _____
--	---------------------------------------

### INFORMACIÓN DE ADMINISTRACIÓN (SOLO PERSONAL)

<input type="checkbox"/> Mission Hub <input type="checkbox"/> Casa de Apoyo en Excelsior <input type="checkbox"/> Yosemite en Bayview <input type="checkbox"/> The Hut en Executive Park <b>Fecha de Ingesta:</b> _____ <b>Datos Ingresados en El Rastreador:</b> _____
--