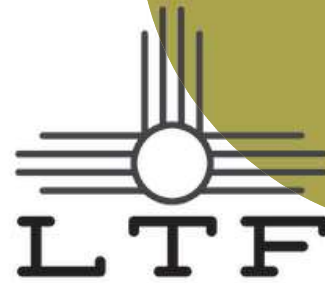


Recurso Latino Task Force Hubs



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**

- Mission Hub**
701 Alabama Street
SF CA 94110
Wednesday/Thursday 10 AM- 4 PM

- Case de Apoyo in Excelsior**
4834 Mission Street
SF CA 94112
Tuesday/Thursday 10 AM - 4 PM

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

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

Sitio Web:
www.ltfrespuestalatina.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:		
¿HA ESTADO EN LA CÁRCEL? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	IDIOMA NATIVO: <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro: _____		
¿A QUÉ ESCUELA VA SU HIJO/A(S)?			

EVALUACIÓN Y NECESIDADES DE SERVICIO

<p>Necesidades Básicas y Beneficios Públicos</p> <p><input type="checkbox"/> Comida <input type="checkbox"/> WIC <input type="checkbox"/> Vivienda Asequible <input type="checkbox"/> Apoyo al Inquilino <input type="checkbox"/> Exámenes Médico/Pruebas de Salud <input type="checkbox"/> Educación para la Salud</p> <p><input type="checkbox"/> Seguro Social <input type="checkbox"/> 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</p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/> Necesidades Básicas para Jóvenes (hasta los 15 años) <input type="checkbox"/> Necesidades Básicas para Jóvenes (de 16 a 24 años)</p> <p><input type="checkbox"/> Necesidades Básicas para Adultos (de 25 años +) <input type="checkbox"/> Otros Servicios: _____</p>
<p>Empleo, Impuestos y Apoyo a las Pequeñas Empresas</p> <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</p> <p><input type="checkbox"/> Entrenamiento de Carrera <input type="checkbox"/> ITIN <input type="checkbox"/> Impuestos <input type="checkbox"/> Soporte para Pequeñas Empresas</p> <p><input type="checkbox"/> Otros Servicios: _____</p>
<p>Alivio económico</p> <p><input type="checkbox"/> Alivio de Alquiler <input type="checkbox"/> Depósito de Alquiler <input type="checkbox"/> Otro Servicios: _____</p>
<p>Educación</p> <p><input type="checkbox"/> SFUSD Inscripción/Transferencia Escolar <input type="checkbox"/> Programas de verano/Programas Extracurriculares <input type="checkbox"/> Matriculación Preescolar</p> <p><input type="checkbox"/> Apoyo Universitario <input type="checkbox"/> Clases de Inglés <input type="checkbox"/> GED <input type="checkbox"/> Otros Servicios: _____</p>
<p>Servicios Legales</p> <p><input type="checkbox"/> Defensa de Desalojo <input type="checkbox"/> Derechos del Trabajador <input type="checkbox"/> Inmigración <input type="checkbox"/> Eliminación de Antecedentes Penales</p> <p><input type="checkbox"/> Otros Servicios: _____</p>

INFORMACIÓN REFERENCIA

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

INFORMACIÓN DE ADMINISTRACIÓN (SOLO PERSONAL)

Mission Hub Casa de Apoyo en Excelsior The Hut en Executive Park **Datos Ingresados en El Rastreador:** _____