



APLICACION DE TRANSPORTACION PARA-TRABAJAR

Completar esta aplicacion es mandatorio para cualquier individuo deseando usar el servicio del autobus operado por el Departamento de Empleo y Entrenamiento. El completar de esta aplicacion no garantiza que usted sera eligible para un pase del autobus. Por favor complete y devuelva esta aplicacion lo mas pronto posible..

INFORMACION PERSONAL

Numero de Seguro Social		Fecha de nacimiento	
Apellido		Primer Nombre	
Direccion			
Ciudad	Estado	Zona	
Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		Es usted ciudadano? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Por favor indique su raza/grupo etnico. <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Alaska/Indio Americano <input type="checkbox"/> Hawaiano/Isla Pacifica <input type="checkbox"/> Asiatico <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> Otro			
Nivel Educacional <input type="checkbox"/> Deje escuela secundaria (en que grado ____) <input type="checkbox"/> Gradue de escuela secundaria <input type="checkbox"/> Pos-Secundaria (anos completados ____)			
Estado de Empleo <input type="checkbox"/> No Empleado <input type="checkbox"/> Empleado Tiempo completo <input type="checkbox"/> Empleado Parte Tiempo			Estado de discapacidad <input type="checkbox"/> Discapacitado <input type="checkbox"/> No Discapacitado
Es usted trabajador migrante temporero? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Es usted Veterano? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Nombre de contacto en caso de emergencia			
Estado de relacion de contacto de emergencia <input type="checkbox"/> Conyuge <input type="checkbox"/> Nino <input type="checkbox"/> Pariente <input type="checkbox"/> Amigo		Telefono de contacto de emergencia	

DEMOGRAFICOS DE TRANSPORTACION

Proposito para transportacion <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Escuela/Educacion/Entrenamiento <input type="checkbox"/> Centro Una-Parada <input type="checkbox"/> Oficina de Bienestar	
Nombre de empleador/Escuela/Proveedor de entrenamiento	
Intento usar el servicio de transportacion (marque todo que apliqué) <input type="checkbox"/> Lunes <input type="checkbox"/> Martes <input type="checkbox"/> Miercoles <input type="checkbox"/> Jueves <input type="checkbox"/> Viernes <input type="checkbox"/> Ir nada mas <input type="checkbox"/> Ir y venir	
Por favor indique su estado <input type="checkbox"/> Corriente TANF <input type="checkbox"/> Pasado TANF <input type="checkbox"/> Corriente GA <input type="checkbox"/> Pasado GA <input type="checkbox"/> Corriente FS <input type="checkbox"/> Pasado FS <input type="checkbox"/> Corriente UI <input type="checkbox"/> Pasado UI <input type="checkbox"/> Otro	
<i>Yo certifico que complete esta aplicacion a lo mejor de mi habilidad y que mis contestas son veridicas y exactas. Ademas certifico que nesecito este servicio y estoy dependiente de esta transportacion como mi unica/primaria forma para llegar a/del trabajo/educacion/entrenamiento. Yo comprendo que la informacion proveida puede ser verificada y que cualquier contradiccion puede causarme ser ineligibile para asistencia de transportacion.</i>	
Firma del Apicante	Fecha

PARA USO DE OFICINA SOLAMENTE

Fecha de creacion de pase de Transportacion	Fecha de expiracion del pase de Transportacion
---	--