

**ANEXO DE LA APLICACIÓN YOUTHBUILD**

Nombre del Solicitante		Fecha de Nacimiento	
Sección 1: Características del Solicitante			
¿Está usted registrado para votar?		☐ Sí	☐ No
¿Es usted un conductor con licencia?		☐ Sí	☐ No
¿Ha experimentado el sistema de cuidado de crianza substituta a través de una colocación fuera del hogar?			
☐ No ☐ Actualmente en cuidado de crianza substituta ☐ Fuera del sistema de cuidado de crianza substituta por edad			
☐ Dejó el cuidado de crianza substituta al cumplir 16 años o después por parentesco, tutela, adopción o para regresar con su familia			
☐ Elegible para recibir asistencia a través de Chafee Foster Care Independence Program			
Embarazada o con hijos: ¿Es usted padre (incluido substituto o adoptivo) o tutor legal de una o más personas menores de 18 años O es una mujer embarazada? Nota: Los padres deben responder esta pregunta independientemente de su estado de custodia.			Ver Médico/Discapacidad del Participante Formulario Suplemental
Almuerzo Gratuito o a Precio Reducido en las Escuelas			
¿Asistes a la escuela? Y		☐ Sí	☐ No
¿Recibe, o es elegible para recibir, un almuerzo gratis o a precio reducido?		☐ Prefiero no revelarlo.	
¿No asistes a la escuela? Y		☐ Sí	☐ No
¿Es usted un padre que vive en el mismo hogar que su hijo? Y		☐ Prefiero no revelarlo.	
¿El niño es elegible para recibir almuerzo gratis o a precio reducido?		☐ Sí ☐ No	
Si seleccionó sí a una de las opciones anteriores, ¿toda la escuela recibe automáticamente una		☐ Sí ☐ No	
¿Almuerzo a precio reducido? (Seleccione sí si la escuela es una escuela pública de Milwaukee).		☐ No sé.	

Sección 2: Individuo "que requiere asistencia adicional para completar un programa educativo, o para asegurar o mantener un empleo". Seleccione cualquiera de las siguientes características que se apliquen a usted.
☐ He experimentado o presenciado un evento traumático reciente, incluida la violencia doméstica o el abuso, o vivo en un entorno abusivo.
☐ Anteriormente he sido despedido o he tenido una separación no voluntaria del empleo.
☐ Anteriormente abandoné la escuela, me suspendieron o me expulsaron de la escuela. (Solo programa ISY)

Sección 3: Preguntas Adicionales de YouthBuild	
¿Cuántos de sus propios hijos menores de 18 años (incluidos los hijos biológicos, adoptados, hijastros y de crianza) viven en su hogar?	
¿Cuántos dependientes además de los niños viven con usted?	
¿Alguna vez ha sido condenado por un delito?	
☐ Sí, por el sistema de justicia juvenil. ☐ Sí, por el sistema correccional de adultos ☐ No	
¿Ha usted abandonado la escuela secundaria?	☐ Sí ☐ No
¿Tiene un padre o tutor legal que esté encarcelado en este momento?	☐ Sí ☐ No
¿Tiene alguna limitación significativa que pueda afectar su capacidad para trabajar?	☐ Sí ☐ No
☐ Prefiero no revelarlo.	
¿Cuál es su estado actual de vivienda en este momento?	
☐ Dueño/alquilo habitación, apartamento o casa ☐ Se queda en el apartamento, habitación o casa de alguien (estable)	
☐ Casa transicional/casa de transición ☐ Se queda en el apartamento, habitación o casa de alguien (inestable)	
☐ Hogar en Grupo ☐ Tratamiento Residencial ☐ Sin hogar ☐ Prefiero no revelarlo.	

*** CONSULTE LA DECLARACIÓN DE DOMINIO LIMITADO DEL INGLÉS EN LA PÁGINA SIGUIENTE ***

Certifico que la información proporcionada en este formulario es verdadera y precisa a mi leal saber y entender. Entiendo que proporcionar información falsa o incompleta durante el proceso de solicitud podría dar lugar a la terminación del programa y/o sanciones según lo especificado por la ley. Al firmar a continuación, doy fe de la exactitud de este formulario completo.

Firma	Fecha de Firma
--------------	-----------------------



ANEXO DE LA APLICACIÓN YOUTHBUILD

Employ Milwaukee es un empleador y proveedor de servicios que ofrece igualdad de oportunidades. Las ayudas y servicios auxiliares están disponibles a pedido de las personas con discapacidades. Si necesita que esta información se interprete a un idioma que comprenda o en un formato diferente, comuníquese con Carrie Hersh, Oficial de Igualdad de Oportunidades, al 414-270-1726 o Carrie.Hersh@EmployMilwaukee.org. Las personas sordas o con problemas de audición o del habla pueden comunicarse con nosotros al número de retransmisión de Wisconsin 711.

¡IMPORTANTE! Este documento contiene **información importante** sobre sus derechos, responsabilidades y/o beneficios. Es fundamental que comprenda la información de este documento, y le proporcionaremos la información en su idioma preferido sin costo alguno para usted. **Llame al (414)-270-1726** para obtener ayuda en la traducción y comprensión de la información de este documento.

¡IMPORTANTE! Este documento contiene **información importante** sobre sus derechos, responsabilidades y/o beneficios. Es importante que usted entienda la información en este documento. Nosotros le podemos ofrecer la información en el idioma de su preferencia sin costo alguno para usted. **Llame al (414)-270-1726** para pedir asistencia en traducir y entender la información en este documento.

TSEEM CEEB! Daim ntawv no muaj ib **cov lus tseem ceeb** qhia paub txog koj cov cai, cov luag hauj lwm thiab/los yog cov kev pab. Nws yog ib qho tseem ceeb uas koj yuav tau to taub cov lus nyob hauv daim ntawv no, thiab peb yuav muab tau cov lus no txhais ua koj hom lus yam koj tsis tau them nyiaj dab tsi. **Hu rau (414)-270-1726** yog xav tau kev pab kom muab cov lus nyob hauv daim ntawv no txhais rau koj kom koj to taub.

Fecha del formulario: 05.05.25