



## Formulario de autoevaluación

### Datos personales

Nombre:

Edad:

Dirección:

Teléfono celular:

Correo electrónico:

¿Tiene configurado un buzón de voz?  Sí  No ¿Cuántas personas viven en su hogar?

¿Es usted responsable de cuidar a una persona discapacitada a diario?  Sí  No

¿Tiene hijos menores de edad que están temporalmente fuera del hogar?  Sí  No

En caso afirmativo, ¿para cuándo se espera que regresen los niños?

¿Está actualmente sin hogar?  Sí  No

En caso afirmativo, ¿dónde duerme actualmente?

¿Trabaja con otras organizaciones como HUD, CASA, Departamento de Correcciones, etc.?  Sí  No

En caso afirmativo, ¿cuáles organizaciones?

### Historial laboral

¿Está empleado actualmente? Esto incluye trabajo en especie o trabajo por debajo del salario mínimo.  Sí  No

En caso afirmativo, ¿dónde trabaja?

En caso afirmativo, ¿cuántas horas a la semana trabaja?

¿Cuántos trabajos ha tenido en los últimos 12 meses?

Cuéntenos sobre su historial laboral. ¿Qué tipo de trabajo ha realizado y durante cuánto tiempo?

¿Por qué dejó su último trabajo? ¿Qué podría haberle ayudado a mantener el trabajo?

Cuéntenos sobre cualquier trabajo voluntario o servicio comunitario que haya realizado:

¿Qué tipo de trabajo le gustaría tener y por qué?

¿Está dispuesto a mudarse o viajar diariamente para obtener un empleo?  Sí  No

¿Tiene currículum?  Sí  No ¿Puede pasar una verificación de antecedentes?  Sí  No

¿Cuál es su preferencia salarial por hora?

¿Cuáles son sus preferencias de fecha y hora de turno?

¿Ha prestado servicio en el ejército?  Sí  No

En caso afirmativo, ¿tiene alguna documentación para verificar su servicio?  Sí  No

Si es elegible para beneficios militares, ¿ha presentado una solicitud?  Sí  No

## Educación

¿Cuál es el nivel de grado más alto que completó en la escuela?

¿En qué año completó ese grado?

Cuéntenos sobre las clases especiales en las que estuvo:

Cuéntenos sobre cualquier título o certificación que tenga:

¿Está actualmente inscrito en la escuela o en algún curso de capacitación?  Sí  No

En caso afirmativo, ¿a dónde asiste?

En caso afirmativo, ¿en qué clases escolares o de capacitación está inscrito?

¿Le interesa la capacitación?  Sí  No

En caso afirmativo, ¿qué tipos de capacitación?

## Salud

¿Tiene problemas médicos / de salud mental que podrían afectar su capacidad para trabajar?  Sí  No

En caso afirmativo, por favor explique:

¿Podría aprobar el examen de detección de drogas de un empleador hoy?  Sí  No

¿Está actualmente en tratamiento por drogas o alcohol?  Sí  No

En caso afirmativo, ¿qué tipo de programa?

¿Tiene antecedentes de violencia doméstica?  Sí  No

¿Podría estar en peligro de abuso físico, emocional o sexual si busca trabajo o va a trabajar?  Sí  No

## Finanzas

¿Qué otros ingresos tiene que podrían ayudarlo(/a)?

¿Está en peligro de desalojo o cierre de servicios públicos?  Sí  No

¿Tiene alguna factura o deuda que pueda causar un embargo de salario?  Sí  No

## Fortalezas

¿Cuáles son sus fortalezas o talentos especiales?

¿Qué idiomas habla además del inglés?

¿Qué otros idiomas lee/escribe?

## Otro

¿Salió del sistema de cuidado de acogida por superar la edad límite?  Sí  No En caso afirmativo, ¿en qué estado salió del sistema?

¿Tiene antecedentes penales?  Sí  No

En caso afirmativo, ¿cuáles fueron los cargos y las fechas?

¿Tiene teléfono?  Sí  No

¿Tiene acceso a una computadora?  Sí  No

En caso afirmativo, ¿es esa computadora personal o pública?  Personal  Pública

¿Necesita ayuda para buscar trabajo en línea y completar solicitudes?  Sí  No

¿Tiene la identificación necesaria para obtener empleo?  Sí  No

En caso afirmativo, marque todas las que correspondan:  Tarjeta de Seguro Social  
 Identificación Estatal  Acta de Nacimiento

¿Tiene una licencia de conducir válida?  Sí  No

¿Qué formas de transporte utiliza?

Si tiene un vehículo, ¿tiene seguro de vehículo?  Sí  No

¿Tiene certificaciones vencidas que le gustaría renovar?  Sí  No

¿Tiene alguna otra información que pueda afectar su capacidad para obtener o mantener un empleo?

Firma:

Fecha: