

## Formulário de Indicação para o Projeto SELL

Os formulários preenchidos devem ser enviados para o e-mail [atienken@caasomerville.org](mailto:atienken@caasomerville.org)

### PARTE 1. INFORMAÇÕES BÁSICAS

Data da indicação:	Funcionário da BHCC que preencheu o formulário:
--------------------	---

Nome do aluno:
----------------

Endereço:	E-mail:
-----------	---------

Telefone:	Celular:	Residencial:	Melhor horário para contatar:
-----------	----------	--------------	-------------------------------

Principal(is) idioma(s)	#1.	#2.
-------------------------	-----	-----

Deficiência (S ou N)? Se responder "Sim", descreva a deficiência e como isso impacta as necessidades do cliente:
---

Nº de membros na família  Se souber, liste os nomes e as idades	#1.	Idade
	#2.	Idade
	#3.	Idade
	#4.	Idade

Fonte de renda e valores	1 = Salários de empregos _____	3 = Benefícios em dinheiro _____	5 = Zero de renda
	2 = Seguro-desemprego _____	4 = Social Security _____	6 = Outra opção _____

### PARTE 2. Motivo para a indicação

Tipo de assistência necessária (selecione todas as opções aplicáveis)	1 = SNAP/ <i>Food Stamps</i>	3 = Seguro-desemprego (IU)	5 = Assistência para aluguel
	2 = Assistência em dinheiro/TAFDC	4 = MassHealth	6 = Outra opção

Observações adicionais para a CAAS
------------------------------------