



Child Care Resource & Referral

1001 SW Baseline St., Hillsboro, OR 97123

971.223.6100 fax: 503.648.4175

¡Gracias por contactar a Child Care Resource & Referral of Washington County para ayudarlo en su búsqueda! Por favor llene la información de abajo y envíe esta forma a la dirección de arriba o por fax al 503-648-4175. Nosotros procesaremos esta forma rápida y le enviaremos referencias (no recomendaciones) basadas en la información que las proveedoras nos proveen. Por favor de contactarnos al 971-223-6100 si tiene preguntas o necesita referencias adicionales.

Por favor conteste las siguientes preguntas lo mas completamente posible. Por favor indique si su niño tiene necesidades especiales de cuidado de niño. Tales como transportación, incapacidades físicas, problema de comportamiento, etc. Las proveedoras referidas a usted son por el criterio que usted identifica. Toda la información es estrictamente confidencial. Use papel extra si necesita.

Nombre _____ Dirección de Correo Eléctrico _____

Dirección _____ Ciudad _____ Código _____

Teléfono de casa _____ Teléfono durante el día _____ Celular/Fax/Teléfono alternativo _____

¿Ha usado este servicio antes? Si No ¿Cómo se entero de este servicio? _____

La siguiente información es requerida solamente para estadísticas. No será usada como criterio Para la búsqueda, y es estrictamente confidencial. Por proveer esta información usted ayuda a ilustrar la diversidad de los padres en nuestra comunidad de cuidado de niños

Por favor marque su ingreso de familia anual en bruto

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> No ingreso - \$4,999 | <input type="checkbox"/> \$5,000 - \$9,999 | <input type="checkbox"/> \$10,000 - \$14,999 | <input type="checkbox"/> \$15,000 - 24,999 |
| <input type="checkbox"/> \$25,000 - \$34,999 | <input type="checkbox"/> \$35,000 - \$44,999 | <input type="checkbox"/> \$45,000 o más | |

¿Cuántas personas viven en su casa? _____ ¿Cuántos adultos mayores de 18 años viven en la casa? _____

¿Cuántos niños, bajo la edad de 13 años, viven en su casa? _____

¿Cuál es su étnico/identidad racial?

- | | | | |
|---|--|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Euroamericano (blanco) | <input type="checkbox"/> Afroamericano | <input type="checkbox"/> Nativoamericano | <input type="checkbox"/> Multi racial |
| <input type="checkbox"/> Hispanoamericano | <input type="checkbox"/> Islano pacifico | <input type="checkbox"/> Asiático | <input type="checkbox"/> Ruso |
| <input type="checkbox"/> Sur Este Asiático – Especifica _____ | <input type="checkbox"/> Otro; Especifica: _____ | | |

¿Ha aplicado, o esta recibiendo asistencia para pagar el costo de cuidado de sus niños? Si No

¿Si puso si, para que programa(s) ha aplicado o esta recibiendo asistencia?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> DHS ERDC | <input type="checkbox"/> Teen Parent Program | <input type="checkbox"/> Employer Benefit |
| <input type="checkbox"/> DHS JOBS OR STEPS | <input type="checkbox"/> Great Start | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Child Welfare Services | | |

¿Quién es su empleador? _____ ¿Quién es el empleador de su esposo/a? _____

¿Cualquiera de los empleadores ofrecen beneficios de cuidado de niños? Si No

Me gustaría buscar cuidado cerca de;

_____ Nombre de Escuela _____

_____ Otro (calles principales) _____

