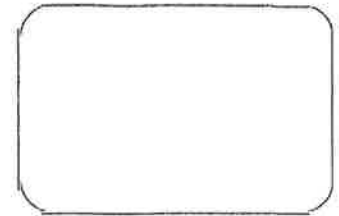




**Douglas-Cherokee Economic Authority Inc.**  
 P.O. Box 1218 Morristown TN 37816 Teléfono: 423-587-4500 www.douglascherokee.com

Sello recibido:



*Solicitud de Servicios Comunitarios FY 2024*

Nombres (Primero, Segundo y Apellidos): \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ TN Código postal: \_\_\_\_\_ Dirección de correo (si es diferente): \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Cel (si es diferente): \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Circule el condado en el que vive: **Cocke Grainger Hamblen Jefferson Monroe Sevier**

**INFORMACION DE CASA:**  Alquilar  Dueño  Sin casa  Otro \_\_\_\_\_  Vivienda publica  Section 8 Si los utilidades son de Section 8 or vivienda publica, la cantidad excedente \$ \_\_\_\_\_

**Por favor chequea cualquier servicio abajo que tal vez usted necesite o quiere mas informacion al respecto**

**SERVICIOS:**  Head Start/Guardería  Médico/Dental/Rx  Servicios de Nutrición  Servicios Públicos  Energía  Agua  Autosuficiencia/Empleo  Vivienda  Educacion  Tutorias  Reparacion de HVAC  Renta/Pago de casa  Closet de necesidades  Cuidado de bebes  Impuestos de propiedad (Mayores de 60)  Comida de USDA

Nombres y apellidos	Estado civil	Fecha de Cumpleaños	Edad	(La incapacidad o la negativa a proporcionar el SSN puede resultar en la denegación, a menos que sea un niño menor de 1 año) Número de Social Security	Etnia/raza	Sexo M/F	Discapacitado	Veterano	Militar activo	Estapillas de comida	WIC	Vale de Cuidado de bebés	Seguro médico	Tipo de Seguro médico	Nivel de educación	Relación al cliente	Tipo/Fuente de ingresos	Cantidad de ingresos mensuales
1.				- -		M F	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N					
2.				- -		M F	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N					
3.				- -		M F	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N					
4.				- -		M F	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N					
5.				- -		M F	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N					
6.				- -		M F	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N					
7.				- -		M F	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N					
8.				- -		M F	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N					
9.				- -		M F	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N					
10.				- -		M F	S N	S N	S N	S N	S N	S N	S N					

Cantidad en casa \_\_\_\_ Método de elegibilidad verificada: \_\_\_\_\_ Autodeclaración \_\_\_\_\_ Ingresos totales de la casa: \_\_\_\_\_

¿Ha sido atendido por esta agencia desde el 1 de octubre de 2023? Si o no \_\_\_\_\_  
 ¿Tiene transporte confiable? Si o no \_\_\_\_\_  
 Si alguien en el hogar está empleado, indique el nombre del empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Fecha de inicio: \_\_\_\_\_  
 Nombre del empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Fecha de inicio: \_\_\_\_\_

Consulte la última página para completar y