## 

## **Aplicación – Padre(s) de Crianza**

**Camino de Esperanza**

Si usted está interesado en convertirse en un padre de crianza con Rising Ground, por favor complete el siguiente formulario y alguien estará en contacto con usted. Si tiene alguna pregunta con respecto a este formulario, envíe un correo electrónico [a Homefinding@risingground.org](mailto:a%20Homefinding@risingground.org) o llámenos al 914-375-8940.

**Nombre del Solicitante** \*REQUERIDO **Fecha de Nacimiento** MM/DD/AAAA \*REQUERIDO

**Dirección** \*REQUERIDO

**Número de Teléfono** \*REQUERIDO

Casa: Celular:

**Correo Electrónico**

**Estado Civil** \*REQUERIDO

SOLTERO

CASADO

CONVIVENCIA

VIUDA/O

DIVORCIADA/O

Nombre de su pareja: \*SI CORRESPONDE

**¿ALGUNA VEZ HA SOLICITADO SER PADRE ADOPTIVO CON CUALQUIER AGENCIA?** SI  NO

¿Cual es el nombre de la agencia?

**¿Está su hogar activo?** SI  NO

**¿Está su hogar activo?** SI  NO

**Idioma(s) Hablado(s) en casa:** \*REQUERIDO

**Cualquier otro miembro del hogar: Si aplica, Incluya nombres y edades de otros miembros** \*REQUERIDO

**Número de Dormitorios en el hogar:**

1  2  3  4+

Choose an item.

**¿Como se enteró de nosotros?**

Internet

Volante (Flyer)

Personal de la Agencia

Nombre

Padre de crianza activo or inactivo

Nombre

Otro

**información de Ingreso**

Salario:

Pension:

Otro:

Asistencia Publica:

SSI:

Ingreso Total:

**Empleador:**

**Titulo Laboral:**

**¿Cuál sería el mejor horario para contactarlo?**

Lunes  Martes  Miércoles  Jueves  Viernes

8am – 10am  11am – 1pm  2pm – 4pm  5pm – 7pm