

¡Gracias por su interés en el programa FSS de Compass! Llenar esta corta solicitud es el primer paso para determinar si el programa le conviene a usted. Llenarla no le obliga participar. **¿Tiene preguntas? Llame o envíe un texto al 617-665-7433.**

*For Housing Providers: Please scan and email the completed application to [info@joinfss.org](mailto:info@joinfss.org) or enter this information online directly at [www.joinfss.org](http://www.joinfss.org) to submit referral to Compass.*

.....  
**¿Cuál es su nombre y apellidos?**

\_\_\_\_\_

**¿Cuál es su dirección actual?**

\_\_\_\_\_

calle y apartamento

\_\_\_\_\_

estado

\_\_\_\_\_

código postal

\_\_\_\_\_

ciudad/municipio

**¿Cuál es su número de teléfono?**

\_\_\_\_\_

celular

\_\_\_\_\_

teléfono/casa

**¿Está bien si nos comunicamos con usted a través de mensajes de texto?**

*Por ejemplo, coordinar la próxima cita por texto*

Sí

No

**¿Cuál es su dirección de correo electrónico?**

\_\_\_\_\_

**¿Quién es su proveedor de vivienda? seleccione**

*Esto se refiere a quién le paga la renta. Si no vive en una vivienda subsidiada, seleccione "Sin proveedor de vivienda"*

Boston Housing Authority

POAH - Preservation of Affordable Housing

Cambridge Housing Authority

Related

The Caleb Group

WinnCompanies

No recibo asistencia financiera del gobierno para mi vivienda. (Asistencia financiera puede incluir voucher de Sección 8, voucher móvil de vivienda o si su renta se cambia con cambios a sus ingresos)

Otro - ¿Cómo se llama la propiedad donde vive actualmente?

\_\_\_\_\_

**¿Fecha de Nacimiento?**

\_\_\_\_\_

DD/MM/YYYY

¿Cuáles categorías lo describen? (Seleccione **TODAS** las que apliquen)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Indígena norteamericano o nativo de Alaska | <input type="checkbox"/> Medio Oriente o norteafricano            |
| <input type="checkbox"/> Asiático                                   | <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico |
| <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano                      | <input type="checkbox"/> Blanco                                   |
| <input type="checkbox"/> Hispano o latino                           | <input type="checkbox"/> Yo prefiero no responder                 |
| <input type="checkbox"/> Otro raza u origen étnico                  |   |

Por favor especifique la otra raza u origen étnico:

¿Cuál es su género?

- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Femenino  | <input type="checkbox"/> Prefiero no responder     |
| <input type="checkbox"/> Masculino | <input type="checkbox"/> Prefiero autodescribirme: |

¿Cuál es su estado civil actual?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Soltero, nunca casado | <input type="checkbox"/> Separado/a            |
| <input type="checkbox"/> Casado/a              | <input type="checkbox"/> Viudo/a               |
| <input type="checkbox"/> Divorciado/a          | <input type="checkbox"/> Prefiero no responder |

¿Es usted un veterano militar de los EE.UU. o miembro de las fuerzas armadas o de las reservas de EE.UU.?

- |                             |                             |  |
|-----------------------------|-----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Prefiero no responder |
|-----------------------------|-----------------------------|--|

¿Cuántos adultos viven en el hogar (18 años en adelante, incluyéndose a usted mismo)?

\_\_\_\_\_

¿Cuántos niños viven en el hogar, incluyendo niños de 17 años o menos?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Está en el proceso de una revisión de renta?

- |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
|-----------------------------|-----------------------------|

¿Es usted cabeza del hogar u otro miembro adulto del hogar en el contrato de vivienda con su proveedor de vivienda ("housing")? *Cualquier miembro adulto del hogar puede ser el participante primario del Programa FSS*

- |   |  |                                  |
|---|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cabeza del hogar | <input type="checkbox"/> Otro miembro adulto del hogar | <input type="checkbox"/> Ninguno |
|---|--|----------------------------------|

¿Tiene ingreso del trabajo ahora o espera tener ingreso del trabajo en los próximos 5 años?

- Sí  No

¿Si no – Algún otro miembro adulto del hogar tiene ingreso del trabajo ahora o espera tener ingreso del trabajo en los próximos 5 años?

- Sí  No

**What is the HIGHEST level of education you have received?**

*If you are currently enrolled in a program, please select your highest level of education other than where you are currently enrolled.*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Yo nunca fui a la escuela                    | <input type="checkbox"/> Diploma o certificado de Escuela Vocacional/Comercio |
| <input type="checkbox"/> Grado K-5                                    | <input type="checkbox"/> Alguna Universidad                                   |
| <input type="checkbox"/> Grado 6-8                                    | <input type="checkbox"/> Título de Asociado (Associate's)                     |
| <input type="checkbox"/> Grado 9-11                                   | <input type="checkbox"/> Licenciatura (Bachelor's)                            |
| <input type="checkbox"/> Diploma de Escuela Secundaria o GED          | <input type="checkbox"/> Algún estudio de Posgrado                            |
| <input type="checkbox"/> Algún estudio de Escuela Vocacional/Comercio | <input type="checkbox"/> Diploma de Graduación                                |

¿En qué idioma prefiere que nos comuniquemos?

*Compass tratará de proporcionar información en el idioma que seleccione.*

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Inglés                      | <input type="checkbox"/> Francés          |
| <input type="checkbox"/> Español                     | <input type="checkbox"/> Criollo haitiano |
| <input type="checkbox"/> Árabe                       | <input type="checkbox"/> Portugués        |
| <input type="checkbox"/> Criollo de Cabo Verde       | <input type="checkbox"/> Vietnamita       |
| <input type="checkbox"/> Chino (Cantonés o Mandarín) | <input type="checkbox"/> Otro _____       |

¿Tiene alguna necesidad de accesibilidad que le gustaría que su consejero(a) conozca?

*Esta pregunta es opcional y solo preguntamos para brindarle mejores servicios. Algunos ejemplos son la necesidad de un intérprete en su idioma, las necesidades físicas que podrían afectar el lugar o la forma en que nos reunimos con usted o las necesidades de aprendizaje que podrían afectar su comprensión del contenido financiero.*

¿Cuál es su meta de ahorro más importante? Por favor, seleccione una meta.

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Retiro             | <input type="checkbox"/> Comprar una casa            |
| <input type="checkbox"/> Colegio para hijos | <input type="checkbox"/> Iniciar o crecer un negocio |
| <input type="checkbox"/> Emergencias        | <input type="checkbox"/> Mejorar de crédito          |
| <input type="checkbox"/> Mi educación       | <input type="checkbox"/> Reducir mi deuda            |
| <input type="checkbox"/> Carro              | <input type="checkbox"/> Otro _____                  |
| <input type="checkbox"/> Ahorros generales  |  |

¿Ha participado anteriormente en un programa de FSS?

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nunca he participado en un programa de FSS           | <input type="checkbox"/> Si, ya me gradué | <input type="checkbox"/> Si, pero no me gradué |
| <input type="checkbox"/> Si, actualmente estoy inscrito en un programa de FSS |   |  |

¿Cuánto dinero ahorró mientras estaba en el programa de FSS?

\_\_\_\_\_ Si no se acuerda, por favor escriba "No me acuerdo"

¿Por qué no terminó Usted el programa FSS en que estaba inscrito? \*

\_\_\_\_\_

¿Cómo escuchó de Compass?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tarjeta postal de Compass | <input type="checkbox"/> Folleto en mi paquete de recertificación de renta |
| <input type="checkbox"/> Mensaje de texto          | <input type="checkbox"/> Folleto o volante publicado donde vivo            |
| <input type="checkbox"/> Correo electrónico        | <input type="checkbox"/> Folleto o volante publicado donde vivo            |
| <input type="checkbox"/> Alguien que conozco       | <input type="checkbox"/> Otro _____  |

¿Se sentiría cómodo(a) aprendiendo más sobre el programa FSS y llenando documentos de inscripción en línea?

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Sí, yo quiero usar la página web en línea para inscribirme en mi propio tiempo.       |
| <input type="checkbox"/> No, prefiero hacer una cita para asistir a una sesión informativa por teléfono o Zoom |

Al enviar esta solicitud, le doy permiso a Compass para verificar mi elegibilidad con mi proveedor de vivienda y acceder a la información de ingresos y alquiler necesarios para completar mi inscripción en el programa.

Nombre y apellidos

\_\_\_\_\_