



# The H.E.A.R.T. Program

*Educational Programs Inspiring Communities Inc.*  
707 Lehman Street  
Houston, TX 77018  
(713) 692 4278

## FORMULARIO DE ADMISIÓN

**Por favor de llenar y completar claramente la aplicación y enviar la documentación correspondiente del aplicante. Tenga en cuenta que si no regresa de manera oportuna puede atrasar la inscripción.**

### Información personal

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_  
CodigoPostal \_\_\_\_\_

DOB \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_ Alt# \_\_\_\_\_

Masculino \_\_\_\_\_ Femenina \_\_\_\_\_ Etnia \_\_\_\_\_

Contacto de emergencia \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_

### Cuestionario de elegibilidad

¿El solicitante vive dentro de los límites de la ciudad de Houston? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

¿Tiene el solicitante una discapacidad intelectual y/o del desarrollo (IDD)? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

En caso afirmativo,  
especifique \_\_\_\_\_

El solicitante tiene 18 años o más? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

¿El solicitante recibe ingresos suplementarios de seguridad (SSI) o es elegible para Medicaid? \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No



**La financiación de este programa ha sido proporcionada por The City of Houston Community Development Block Grant (CDBG) para proporcionar capacitación en habilidades profesionales a adultos con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo. Para calificar para este programa, los participantes DEBEN responder "SÍ" a TODAS las preguntas anteriores.**

**Seleccione un (1) elemento de cada sección a continuación y envíelo con la solicitud.**

**A. Prueba de residencia -El solicitante DEBE residir dentro de los límites de la ciudad de Houston.**

**Algunos ejemplos de documentación aceptable son:**

- Factura de servicios públicos actual
- Talón de pago (si la dirección está impresa en el talón)
- Recibo de alquiler (que muestra la dirección actual)
- Contrato de arrendamiento
- Declaración hipotecaria
- Carta de premio de la Sección 8
- Determinación de la falta de vivienda

***\*\*Nota: Si el solicitante no tiene ninguna de las anteriores, se podrá utilizar documentación del padre/tutor que figura en la solicitud si el solicitante reside en esa persona.***

**B. Prueba de diagnóstico - El solicitante tiene una discapacidad intelectual/de desarrollo y debe proporcionar una copia del diagnóstico.**

**Algunos ejemplos de documentación aceptable pueden incluir, entre otros:**

- Formulario de evaluación psicológica
- Determinación de la documentación sobre discapacidad intelectual (DID)
- Nota del médico
- IEP o ARD

***\*\*Nota: Otros documentos aceptables no están exentos, sino caso por caso***

**C. El solicitante tiene al menos 18 años de edad o más. Debe proporcionar pruebas de edad**

**Ejemplos de documentación aceptable:**

- Copia del ID de estado válido
- Copia del pasaporte
- Copia del certificado de nacimiento
- Tarjeta de residente permanente



**D. El solicitante DEBE calificar para o recibir ingresos suplementarios de seguridad (SSI) y/o Medicaid**

**Ejemplo de documentación aceptable:**

- Carta de premiación actual de SSI
- Copia de la tarjeta Medicaid
- Tarjeta/formulario de beneficios estatales

**\*\*Nota: otra documentación puede ser aceptada caso por caso**

**OTRA ELEGIBILIDAD**

**E. Debe ser elegible para el empleo en los EE. UU. y proporcionar documentación.**

**Algunos ejemplos pueden ser:**

- Debe proporcionar copia de la tarjeta de seguro social con autorización de trabajo.
- Pasaporte de EE. UU. o tarjeta de pasaporte de EE. UU.
- Tarjeta de residente permanente o tarjeta de recibo de registro extranjero (Formulario I-551 del INS)
- Pasaporte extranjero que contiene un sello temporal I-551 o notación impresa temporal I-551 en una visa de inmigrante legible por máquina
- Documento de autorización de empleo que contiene una fotografía (Formulario I-766 del INS)
- Pasaporte de los Estados Federados de Micronesia (FSM) o de la República de las Islas Marshall (RMI) con el Formulario I-94 o Formulario I-94A que indica la admisión de no inmigrante bajo el Pacto de Libre Asociación entre los Estados Unidos y el FSM o RMI
- Licencia de conducir o tarjeta de identificación emitida por un estado o posesión de los Estados Unidos siempre que contenga una fotografía o información como nombre, fecha de nacimiento, género, altura, color de los ojos y dirección
- Tarjeta de identificación emitida por agencias o entidades gubernamentales federales, estatales o locales, siempre que contenga una fotografía o información como nombre, fecha de nacimiento, género, altura, color de los ojos y dirección
- Tarjeta de identificación escolar con fotografía
- Credencial de elector
- Tarjeta militar de EE.UU. o borrador de registro
- Tarjeta de identificación del dependiente militar
- Tarjeta de marinero mercante de la Guardia Costera de ee.UU.
- Documento tribal nativo americano
- Licencia de conducir expedida por una autoridad del gobierno canadiense

**Se debe proporcionar una identificación estatal válida o una licencia de conducir y una tarjeta de seguro social. TODA la documentación DEBE presentarse con el formulario de solicitud y admisión para su consideración.**



## **REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD PARA LA SUBVENCIÓN DE AYUDA POR DESASTRES DE CDBG**

*El solicitante debe cumplir con todos los requisitos de elegibilidad para Participar en la ALIVIO DE DESASTRES DE CDBG PROGRAMA DE FORMACIÓN EN HABILIDADES PROFESIONALES*

1. El participante **residió** dentro de The City Limits of Houston durante el período del 17 de agosto al 1 de septiembre de 2017 y se vio afectado directa o indirectamente y proporciona la documentación adecuada.
  
2. El participante **RESIDE ACTUALMENTE** dentro de The City Limits of Houston y proporciona la documentación adecuada.



## Información sobre el alivio de desastres del huracán Harvey

**¿Vivió dentro de los límites de la ciudad de Houston durante los períodos de huracán Harvey del 17 de agosto al 1 de septiembre de 2017?**

Si       No

**¿Se vio afectado directa o indirectamente por el huracán Harvey?**

Si       No

**Afectado directamente. Proporcione información sobre cómo se vio afectado.**

---

---

---

---

---

---

**Afectado indirectamente. Proporcione información sobre cómo se vio afectado.**

---

---

---

---

---



### **Comportamiento agresivo y perturbador**

Programas Educativos Inspiring Communities, Inc se reserva el derecho de rechazar el servicio a cualquier persona que muestre comportamiento disruptivo y/o comportamiento agresivo durante las sesiones virtuales. Si se produce este tipo de comportamiento, el se pedirá al participante que abandone la sesión virtual inmediatamente o se le quitará de la sesión. La determinación de este comportamiento está a discreción del personal de HEART.

### **Información sobre comportamiento y desescalamiento**

Al completar esta sección, ayudará a nuestro personal a entender mejor al solicitante y ayudarles a tener un aprendizaje agradable y una experiencia exitosa.

### **Desencadenantes (Por favor, compruebe): ¿Qué hace que el solicitante se enfade, se sienta ansioso y/o abrumado?**

Sentimiento están siendo señalados                       Sienten que estan haciendo obligados a hacer algo

Sienten que alguien está siendo falso     Se sienten aislados

ruidos fuertes                                       Se sienten amenazados

Other: \_\_\_\_\_

### **Señales de advertencia (Por favor, compruebe): ¿Cuáles son algunas señales de advertencia que el solicitante exhibe al sentirse ansioso o frustrado**

Sudor                       Tira objetos                       apretar los dientes

gritando                       llorar                                       apretando los puños

maldecir                       respiración dura/rápida     Estimulación

grosero/insubordinado

Otros \_\_\_\_\_



## **RECONOCIMIENTOS Y FIRMAS**

Reconozco haber leído esta solicitud en su totalidad y entiendo plenamente sus requisitos de elegibilidad y participación.

Atestigua que toda la información proporcionada es fiel a lo mejor de mi conocimiento. Entiendo que omitir o falsificar intencionalmente información puede conducir a la no aceptación o eliminación del programa.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante (si corresponde)

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Fecha de padre o tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha