

Solicitud de Caminos al Empleo

Fecha (dd/mm/aaaa):		Recomendación de:		Información de contacto de quien recomienda (teléfono/correo electrónico):	
Nombre de la escuela:			Año previsto de salida:		Número de seguro social de quien solicita:
Nombre de quien solicita Primer nombre: _____ Segundo nombre: _____ Apellido: _____ Sufijo: _____					
Dirección actual Calle: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____					
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):		Raza:		Origen étnico:	
				Género:	
Composición del hogar:		☐ Familia biológica ☐ Residencia comunitaria - Nombre de la agencia _____ ☐ Vivienda compartida - Nombre del proveedor _____ ☐ Otra - Descríbala _____			
Tutor legal por orden judicial: ☐ Sí* ☐ No * En caso afirmativo, debe adjuntarse documentación					
Nombre del padre/madre/tutor legal/persona de contacto: Nombre: _____ Apellido: _____					
Información de contacto:		Teléfono principal:		Teléfono celular:	
				Correo electrónico:	
¿Desea inscribirse en el programa Caminos al Empleo? ☐ Sí ☐ No ¿Quiere trabajar? ☐ Sí ☐ No ¿Tiene Medicaid? ☐ Sí ☐ No					
Documentos adjuntos necesarios:		☐ Diagnóstico ☐ Psicológico/Adaptativo ☐ IEP de evaluación (si corresponde) ☐ Documentos de tutela (si corresponde)		Entre las personas con derecho a los DDDS <u>también</u> se incluyen las siguientes: ☐ ICAP (si recién accede a los DDDS, indique la fecha de solicitud) _____ ☐ Plan de apoyo al comportamiento (si corresponde) ☐ Plan centrado en la persona (si corresponde) ☐ Documento de necesidades de apoyo (si corresponde)	
Firma de quien solicita _____ Fecha _____ Firma del padre/madre/tutor legal (si corresponde) _____ Fecha _____					
Envíe la solicitud completada por correo electrónico a DHSS_DDDS_Day_Employment@delaware.gov					

