



**State of New Jersey, Non-UASI Regions
Hunterdon County ESF 14A – Human Services
Annex: Volunteers and Donation Management**

UNITED WAY DEL CONDADO DE HUNTERDON (UWHC)

Trabajando juntamente con COAD del Condado de Hunterdon (Organizaciones comunitarias activas en el desastre)

United Way del Condado de Hunterdon es miembro del COAD del Condado de Hunterdon, una asociación voluntaria de entidades involucradas en la recuperación y el alivio de desastres. Los participantes en el COAD incluyen:

- Organizaciones de socorro en casos de desastre
- Organizaciones religiosas
- Organizaciones de recaudación de fondos
- Entidades gubernamentales
- Agencias de servicios

Al firmar este comunicado y proporcionar información en el Formulario de admisión inicial, es posible que pueda obtener ayuda de las organizaciones que forman el HCCOAD. La información que proporcione se distribuirá a las organizaciones correspondientes. Las organizaciones participantes deben comunicarse con usted directamente para discutir la asistencia a la que puede ser elegible.

+++++

PERMISO PARA DIFUNDIR INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

- A. Yo, _____, por medio de la presente autorizo a UWHC a divulgar a las agencias o personas designadas toda la información contenida en este formulario de admisión y remisión de UWHC y cualquier información que conserve UWHC que sea relevante para el propósito de brindar asistencia para mis necesidades causadas por un desastre.
- B. Yo, _____, por medio de la presente autorizo a las agencias o personas designadas a continuación a divulgar a HCCOAD toda la información contenida en este formulario de admisión y remisión de UWHC y cualquier información mantenida por las agencias o personas que sea relevante y necesaria con el fin de brindar asistencia para mis necesidades causadas por el desastre.
- C. Si desea limitar esta divulgación a información específica, por favor especifique la información que puede ser divulgada. _____

D. Nombre de las agencias o personas designadas:

(1) _____ Firme sus iniciales aquí si desea que todas las organizaciones que participan en HCCOAD puedan divulgar y obtener información

(2) Escriba los nombres de organizaciones o personas específicas que pueden divulgar y obtener información aquí, si desea que solo ciertas organizaciones o personas compartan información: _____

E. Entiendo que tengo derecho a revisar este material antes de firmar este formulario de consentimiento. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado en cualquier momento por carta, excepto en caso de que ya se hayan tomado medidas, y que este consentimiento permanecerá en vigor no más del tiempo razonablemente necesario para lograr los propósitos para los cuales fue otorgado.

F. Entiendo que la divulgación de esta información no garantiza que se proporcionará asistencia, pero que, sin la información, mi caso no podrá ser presentado para su consideración a UWHC o HCCOAD.

Firma

Fecha

POLÍTICA CONTRA LA DISCRIMINACIÓN Y EL ACOSO

Las políticas y prácticas de United Way del condado de Hunterdon son aceptar solicitudes, brindar servicios y asistencia, y tomar decisiones sin discriminación por motivos de género, identidad de género, estado transgénero, orientación sexual, orientación sexual percibida, raza, ascendencia, religión, nacionalidad de origen, edad, condición médica, discapacidad, estado civil o de unión civil, estado de veterano, estado de ciudadanía, fuente de ingresos u otro estado de grupo protegido y tratar a todas las personas que soliciten asistencia de manera equitativa y justa. De acuerdo con este compromiso, United Way del condado de Hunterdon no tolerará el acoso a los solicitantes por parte de nadie, incluyendo el personal y los voluntarios de United Way del condado de Hunterdon.

El acoso consiste en una conducta no deseada, ya sea verbal, física o visual, que se basa en el estado protegido de una persona, como género, identidad de género, estado transgénero, orientación sexual, orientación sexual percibida, raza, ascendencia, religión, nacionalidad de origen, edad, condición médica, discapacidad, estado civil o de unión civil, estado de veterano, estado de ciudadanía, fuente de ingresos u otro estado de grupo protegido.

**State of New Jersey, Non-UASI Regions
Hunterdon County ESF 14A – Human Services
Annex: Volunteers and Donation Management**

UNITED WAY DEL CONDADO DE OF HUNTERDON (UWHC)
FORMULARIO INICIAL DE ADMICIÓN Y REFERENCIA

Nombre de la persona o de la familia: _____ FECHA: _____

Todos los miembros del hogar:

Nombre	Relación con el solicitante	Fecha de Nacimiento	Género	

Domicilio previo al desastre: _____

Domicilio actual: _____

¿Podrá regresar a su domicilio de antes del desastre? Si No Fecha estimada del regreso: _____

teléfono actual: _____-_____-_____

Contacto alternativo: _____ # Teléfono: _____-_____-_____

Correo electrónico: _____

DESCRIPCIÓN DE LA PERDIDA (Bienes muebles e inmuebles):

State of New Jersey, Non-UASI Regions
Hunterdon County ESF 14A – Human Services
Annex: Volunteers and Donation Management

¿En qué áreas, si las hay, necesita apoyo adicional? (Por favor marque todos los que apliquen). Esto puede incluir servicios sociales, servicios de salud mental, vivienda subsidiada, apoyo alimentario, etc.

- Educación básica para adultos / GED / HSE
- Guardería para adultos
- Servicios de protección para adultos (APS)
- Administración de casos por discapacidad en el desarrollo
- Administración de casos por salud mental
- Administración de casos para adultos mayores
- Administración de casos por abuso de sustancias
- Servicios de protección infantil (DCPP / DYFS)
- Manutención de niños y paternidad
- Sistema de cuidado infantil (CMO / MRSS / FSO)
- Asesoramiento (salud mental, abuso de sustancias, general)
- Cuidado dental
- Programa de desintoxicación
- Servicios para discapacitados
- Servicios de violencia doméstica
- Refugio de emergencia
- Sala de emergencias
- Empleo / Servicios vocacionales
- Inglés como segunda lengua (ESL)
- Intervención de crisis familiar
- Educación Financiera
- Asistencia alimentaria (SNAP / WIC)
- Bancos / Despensas de Alimentos
- Asistencia General (bienestar)
- Tutela
- Servicios de casa de transición (hombres y mujeres)
- Servicios de salud en el hogar
- Comidas a domicilio
- Asistencia para la vivienda (Sección 8)
- Vida Independiente
- Información y referencias
- Inmigración
- Servicios legales
- Servicios de apoyo LGBTQ +
- LINK
- Atención a largo plazo (en el hogar o en un centro)
- Atención médica
- Medicamentos

State of New Jersey, Non-UASI Regions
Hunterdon County ESF 14A – Human Services
Annex: Volunteers and Donation Management

- Tutoría sobre medicamentos
- Servicios de salud mental (para pacientes hospitalizados / ambulatorios / residenciales)
- Tutoría para jóvenes
- Asistencia hipotecaria / alquiler
- Educación para padres
- Embarazo y cuidado prenatal
- Evaluación / detección psiquiátrica
- Transporte público
- Servicios de apoyo por la recuperación
- Ayuda para el cuidado de personas mayores
- Ayuda para el cuidado de personas con discapacidad
- Actividades del Centro para Personas Mayores
- Servicios especiales de salud infantil
- Tratamiento por abuso de sustancias (hospitalizado / ambulatorio / residencial)
- Cuidado infantil subsidiado
- Familias Necesitadas de Asistencia Temporal (TANF)
- Vivienda de transición
- Asistencia con los servicios públicos
- Servicios para veteranos
- Otro (especifique) _____

Enumere las organizaciones sin fines de lucro, las organizaciones religiosas o las agencias gubernamentales que haya utilizado para acceder a servicios en el pasado. (por ejemplo, Fisherman's Mark para apoyo alimentario, Hunterdon Healthcare para asesoramiento sobre salud mental, TANF a través de Servicios Sociales, etc.)

Firma

Fecha

**State of New Jersey, Non-UASI Regions
 Hunterdon County ESF 14A – Human Services
 Annex: Volunteers and Donation Management**

Si puede proporcionar información adicional en este momento, complete este lado, ya que ayudará a UWHC a referirlo a las agencias y organizaciones apropiadas para obtener ayuda. Si no puede completar esta información en este momento, alguien de HCOAD (Organizaciones comunitarias activas en desastres del condado de Hunterdon) se comunicará con usted para ayudarlo a completar la información necesaria.

Arreglos de Vivienda

Propietario de casa, Indique: Unifamiliar Multifamiliar # Unidades _____
 Nombre del arrendador _____ # Teléfono del arrendador _____
 ¿Vive el arrendador en la misma dirección? Si No Si no, domicilio del arrendador: _____
 ¿Ha estado la propiedad en un desastre anteriormente? Si No No se En caso afirmativo, ¿cuándo?

Si fue por inundación, ¿Cual fue el nivel de agua que hubo (en pies/pulgadas)? _____
 ¿Se han considerado técnicas de mitigación en esta recuperación o en la recuperación ante desastres anteriores?
 Sí No En caso afirmativo, explique: _____

INGRESOS Y ACTIVOS DEL HOGAR: Ingreso \$ _____ cada cuando: _____ Ingreso anual \$ _____
 Nombre del solicitante: _____ Empleado: Sí ____ No ____
 Si contesto no, ¿fue debido a este desastre? _____
 Empleador: _____ Salario: \$ _____

Nombre de otro adulto que trabaje: _____ Empleado: Sí ____ No ____
 Si contesto no, ¿fue debido a este desastre? _____

Empleador: _____ Salario: \$ _____

Seguro por Discapacidad \$ _____ Asistencia del servicio social \$ _____ Seguro social / SSI \$ _____
 SNAP \$ _____ Manutención de menores \$ _____ Otro \$ _____
 Cuenta de cheques \$ _____ Cuenta de Ahorros \$ _____

GASTOS DEL HOGAR: Total \$ _____
 Alquiler / Hipoteca \$ _____ Préstamo sobre el valor neto \$ _____ Electricidad \$ _____ Agua \$ _____
 Gas \$ _____ Petróleo \$ _____ Alimentos \$ _____ Medicamentos \$ _____
 Impuestos a la propiedad: \$ _____ Teléfono \$ _____ Seguros \$ _____
 Tarjetas de crédito \$ _____ Gastos médicos: \$ _____ Préstamo / arrendamiento de automóvil \$ _____
 Otro: \$ _____ Otro: \$ _____

PLAN DE RECUPERACIÓN FAMILIAR:
