

RANCHO CIELO YOUTH CAMPUS



SOLICITUD DE INGRESO 2024/2025

Debe llenar la siguiente solicitud completamente y de manera legible para ser considerado en nuestros programas. Para cualquier pregunta llame al (831) 444-3561.

| | | |
|---|-----------------------|---|
| Nombre: | Segundo Nombre: | Apellido: |
| Domicilio: | | |
| Ciudad: | Estado: | Código Postal: |
| Número de Teléfono: | Número de Celular: | Correo Electrónico: |
| Nombre de contacto en caso de emergencia: | Numero de Emergencia: | |
| Fecha de Nacimiento: | Edad: | Género: <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> No binario(a) |

¿Cómo se enteró de nuestro programa? (Elija todas las opciones que correspondan)
 Volante Radio Lonas Departamento de Libertad Condicional(Probation) Amistad/Familiar Amigo de Rancho Cielo Otro:

Por favor señale el programa que le interesa más. **SÓLO ELIJA UNO**
___ Tecnología Agrícola/Mecatrónica: 16-24 años
___ Reparación Automóvil/Diésel: 16-24 años
___ Academia de Construcción: 16-24 años
___ Academia de Culinaria Drummond: 16-24 años
___ Soldadura/Fabricación: 16-24 años
___ Youth Corps: 18-24 años

Grupo Étnico:
 Hispano(a) Caucásico(a) Asiático(a) Afroamericano(a) Nativo Americano(a) Otro:

¿El inglés es el idioma principal en su hogar?
 Sí No (si respondió que no, especifique cuál es): _____
Si respondió que no, con qué frecuencia la comunicación en inglés le causa problemas en el trabajo o en la escuela?
 Algunas veces Rara vez Nunca

Estado Civil:
 Casado(a) Divorcado(o) Separado(a) Viudo(a) Soltero(a)

Número de miembros en su familia (incluyéndose): _____
¿Vive con sus padres o tutor? Sí No
¿Requiere hospedaje? Sí No
¿Está usted o a estado en un hogar de acogida? Sí No
¿Cuenta con un mentor de CASA? Sí No
¿Usted o algún familiar trabaja en el campo? Sí No

¿Especifique su tipo de vivienda?
 Casa habitación o departamento (no vivienda pública) Vivienda Pública
 Albergue Hogar Colectivo
 Centro de Rehabilitación Programa de libertad para trabajar
 Sin Hogar Otro:

| | | |
|---|--|--|
| ¿Tiene hijos? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No ¿Sí respondió <u>sí</u> , cuántos? _____ ¿Cuenta con guardería? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | Nombre de sus hijos y fechas de nacimiento | ¿Viven con usted? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No |
|---|--|--|

¿Cuenta con un medio de transporte? Autobús Vehículo Otro Requiere apoyo para su traslado? Sí No
¿Cuenta con licencia de conducir? Sí No
Número de Licencia #: _____ Clase/Tipo: _____ Exp. ____/____

Actualmente recibe apoyo por medio del Programa de Alimentos
 Actualmente recibe Apoyo temporal para Familia Necesitadas (TANF) o asistencia en efectivo.
 Actualmente recibe apoyo del Programa de Ingreso Suplementario (SSI)
 Actualmente tiene Medi-Cal u otro servicio de salud Proveedor de Atención Médica: _____
 Actualmente recibe SDI (Seguro Estatal de Incapacidad)
 Actualmente recibe manutención de los hijos
 Otros beneficios

DEBE MOSTRAR LAS DECLARACIONES DE IMPUESTOS DE LA FAMILIA PARA EL AÑO EN CURSO (COPIA)

SECCIÓN B: INFORMACIÓN ACADÉMICA

¿Actualmente asiste a la escuela? Sí No
 ¿Es usted un graduado de la preparatoria? Sí No
 ¿Obtuvo el GED? Sí No
 ¿Tiene usted un Programa Educativo Individualizado (IEP)? Sí No

Último año que asistió a la escuela: _____ Último año cursado: _____

Nombre y domicilio de la última escuela a la que asistió:

¿Ha cursado algún otro programa de capacitación? Sí No Si respondió sí, por favor indique el nombre y lugar del programa:
 ¿Terminó el programa? Sí No

SECCIÓN C: INFORMACIÓN LABORAL

Elija la opción que mejor lo describa:

Actual o último empleo:

Empleado Desempleado Despido Injustificado (Laid off) Despido Justificado Renuncie voluntariamente

SECCIÓN D: ANTECEDENTES PENALES (EL RESPONDER QUE SI, NO IMPLICA UNA DESCALIFICACIÓN INMEDIATA)

¿Ha sido alguna vez detenido? Sí No
 ¿Ha sido condenado por un delito? Sí No
 Si respondió que sí, diga si fue un delito menor o un delito grave. Describa e incluya fechas y estatus de cada caso:

¿Se encuentra bajo condena condicional (probation)? Sí No

Nombre completo y número de teléfono de su oficial: _____

¿Se encuentra en libertad bajo palabra (parole)? Sí No

Nombre completo y número de teléfono de su oficial: _____

¿Ha sido, o se encuentra actualmente, relacionado con una pandilla? Sí No

SECCIÓN E: INFORMACIÓN DE SALUD GENERAL

Nuestro Programas de Capacitación para el Trabajo tal vez requieran destreza física o cargar objetos pesados.

¿Puede cargar objetos pesados o hacer trabajo físico? Sí No

¿Tiene algún impedimento físico, de salud o médico? Sí No

Si respondió sí, por favor indique cuál: _____

¿Cuenta con un médico de cabecera? Sí No

¿Actualmente tiene consultas con un terapeuta/profesional de la Salud Mental? Sí No

¿Debe usar lentes para la vista? Yes No

¿Sufre de asma? Sí No

¿Diabetes? Sí No

¿Fuma usted? Sí No

¿Esta embarazada? Sí No

¿Se encuentra inscrito en algún programa o requiere de servicios de consejería por adicciones tal como fumar, alcoholismo o consumo de drogas? Sí No

Al firmar esta solicitud de ingreso, declaro que todo lo incluido en la solicitud es verdad y correcto. Estoy de acuerdo y entiendo que cualquier información falsa puede resultar en cancelación de inscripción al Programa de Rancho Cielo.

Firma

Fecha

Favor de Ingresar su Solicitud a:
Rancho Cielo Youth Campus
Domicilio Postal: P.O. Box 6948, Salinas CA 93908
Domicilio Físico: 710 Old Stage Rd, Salinas CA 93908
Teléfono: (831) 444-3561 • Fax: (831) 444-3550 • correo electrónico: recruitment@ranchocieloyc.org