

RED DE INCENTIVOS LABORALES (WORK INCENTIVE NETWORK - WIN)

Solicitud de servicio de WIN

Enviar Fax al 1-888-503-8263

Nombre del Participante: _____

Números Telefónicos del Participante:

Celular: _____ Otro: _____

Dirección Postal del Participante: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Correo Electrónico del Participante: _____

Fecha de la Remisión Enviada por Fax: _____

Parte Remitente (escriba "yo mismo" si se remitió a sí mismo): _____

Nombre de Contacto (escriba "yo mismo" si se remitió a sí mismo): _____

Teléfono: _____ Email: _____

Por favor, escriba los requisitos del contacto (es decir, la mejor persona para contactar y su información si es diferente del participante, la necesidad de servicios en persona en vez de servicios telefónicos debido a una discapacidad, etc.):

Por favor, indique los miembros del equipo de apoyo del participante y la información de contacto si está disponible (por ejemplo, desarrollador de trabajo, entrenador laboral, agente de personal, etc.):

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

¿Está el participante trabajando actualmente? SÍ NO NO ESTOY SEGURO

En caso afirmativo, ¿cuánto gana al mes? (por ejemplo, ¿tarifa por hora? ¿Cuántas horas al mes?)

Si no es así, ¿cuál es la *meta de trabajo* del participante? (si está indeciso, simplemente anote "desconocido")

¿Tiene el participante planes inmediatos para trabajar (es decir, dentro de los próximos 2 meses)? SÍ
NO NO ESTOY SEGURO

¿Ha trabajado anteriormente el participante desde que recibe beneficios? SÍ NO
NO ESTOY SEGURO

¿Qué preguntas sobre el trabajo y los beneficios quiere que WIN conteste?