

## Familia & Red de Apoyo

- \* Complete lo siguiente para identificar a la persona que siempre conocerá su dirección y número de teléfono y alguien que tiene un número de teléfono diferente del suyo.

Nombre	Relación	
Dirección	Número de Apto.	Número de teléfono
Ciudad	Estado	Código Postal
Correo electrónico		

- \* Su red de apoyo incluye las personas que lo conocen bien, se preocupan por usted, y están involucradas en su vida. También incluye a las personas que pueden ayudarlo a tener éxito en la preparación para conseguir y mantener un trabajo. **Por favor escriba el nombre de cualquier persona adicional que no haya todavía identificado como miembro familiar quien lo apoyará.**

Nombre	Relación	Número de teléfono
¿Como lo apoyará esta persona?	<input type="checkbox"/> Económicamente <input type="checkbox"/> Proporcionar pistas para trabajo	<input type="checkbox"/> Emocionalmente <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Proporcionar referencias de trabajo <input type="checkbox"/> Otro _____

Nombre	Relación	Número de teléfono
¿Como lo apoyará esta persona?	<input type="checkbox"/> Económicamente <input type="checkbox"/> Proporcionar pistas para trabajo	<input type="checkbox"/> Emocionalmente <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Proporcionar referencias de trabajo <input type="checkbox"/> Otro _____

Nombre	Relación	Número de teléfono
¿Como lo apoyará esta persona?	<input type="checkbox"/> Económicamente <input type="checkbox"/> Proporcionar pistas para trabajo	<input type="checkbox"/> Emocionalmente <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Proporcionar referencias de trabajo <input type="checkbox"/> Otro _____

Nombre	Relación	Número de teléfono
¿Como lo apoyará esta persona?	<input type="checkbox"/> Económicamente <input type="checkbox"/> Proporcionar pistas para trabajo	<input type="checkbox"/> Emocionalmente <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Proporcionar referencias de trabajo <input type="checkbox"/> Otro _____

Nombre	Relación	Número de teléfono
¿Como lo apoyará esta persona?	<input type="checkbox"/> Económicamente <input type="checkbox"/> Proporcionar pistas para trabajo	<input type="checkbox"/> Emocionalmente <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Proporcionar referencias de trabajo <input type="checkbox"/> Otro _____

- \* Campos de datos requeridos por el personal VR