Referido (Referral)

07/2026

Nobre Legal: _____
Primer Segundo Apellido Nombre Preferido

Dirección: _____
Apartamento o Cajero Postal # Ciudad Estado Código Postal

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Manera Preferida de Contacto: ☐ Texto ☐ Correo Electrónico ☐ Teléfono Idioma Principal: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ No se identificó a sí mismo

*Número de Seguro Social: _____

Representante Autorizado (si corresponde):
☐ Tutor designado por el tribunal ☐ Poder legal ☐ Padre de una persona de 18 años o menos ☐ Otra

Nombre: _____

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Contacto adicional (si corresponde):

Nombre: _____

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Las condiciones médicas o de salud que limitan su habilidad para trabajar:

Otra información que sea necesaria antes de la cita con Nebraska VR, así como acomodaciones (intérprete) y otras personas para invitar (padres, guardianes, proveedores, coordinadores, etcétera).

Información de la Agencia que Refiere

Nombre: _____
Nombre de la Fuente que Hace la Referencia Nombre de la agencia/Organización/Escuela

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Solamente para Escuela Secundaria

Nombre de los Padres: _____

Dirección: _____
Apartamento o Cajero Postal # Ciudad Estado Código Postal

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Fecha Esperada de Graduación: _____

Sólo Para Uso Interno

Fecha de Recibo por Nebraska VR: _____ Especialista Nebraska VR Asignado: _____

¿Fue compartida la información del video de orientación con el referido? ☐ Si ☐ No

*El número de Seguro Social no es un requisito para ser referido a Nebraska VR. Si una persona solicita los Servicios de Empleo de Nebraska VR, se requerirá el número de Seguro Social en ese momento.

Obtenga más información sobre Nebraska VR en vr.nebraska.gov.