

## FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE PRIORIDAD EN EL SERVICIO PARA VETERANOS

La información de este formulario se solicita de manera voluntaria, para determinar la elegibilidad de los veteranos y las personas elegibles para la Prioridad en el Servicio. Su información se mantendrá confidencial y se usará solo para ayudarle con los servicios de empleo.

Nombre (Apellido, Nombre, S.I.)

Número de ID de AJC

Fecha (MM/DD/AAAA)

<b>PRIORIDAD EN EL SERVICIO PARA VETERANOS; PREGUNTAS 1-2 OBSTÁCULO SIGNIFICATIVO PARA EL EMPLEO; PREGUNTAS 3-13</b>		
1. ¿Usted prestó servicio activo al menos un día en las fuerzas armadas de los Estados Unidos y fue dado de baja o recibió licenciamiento bajo condiciones que no fueran deshonrosas?	Sí	No
2. ¿Es usted cónyuge de alguno de los siguientes individuos? a. ¿Cualquier veterano que falleció debido a una discapacidad relacionada a su servicio? b. Cualquier miembro de las fuerzas armadas en servicio activo que, al momento de la solicitud de prioridad, esté incluido en una o más de las siguientes categorías y haya estado en la lista por un total de más de 90 días: Desaparecido en combate; Capturado durante el cumplimiento de su deber por una fuerza hostil; o ¿Detenido por la fuerza o confinado por un gobierno extranjero o poder durante el cumplimiento de su deber? c. ¿Cualquier veterano que tenga una discapacidad total relacionada a su servicio, según evaluada por el Departamento de Asuntos de los Veteranos? d. ¿Cualquier veterano que falleció mientras existía una discapacidad total (relacionada a su servicio), según evaluada por el Departamento de Asuntos de los Veteranos?	Sí	No
<b>Tenga en cuenta: si la respuesta a las preguntas 1 y 2 fue "No", no es necesario completar este formulario.</b>		
3. ¿Tiene usted una discapacidad relacionada a su servicio, o un reclamo pendiente con el Departamento de Asuntos de Veteranos?	Sí	No
4. ¿Está sin hogar o espera quedarse sin hogar?	Sí	No
5. ¿Es usted un miembro del Servicio Militar recientemente separado quien, en algún momento de los últimos 12 meses, ha estado desempleado durante 27 semanas o más?	Sí	No
6. ¿Está o ha estado encarcelado en una prisión estatal o federal?	Sí	No
7. ¿Tiene entre 18 y 24 años?	Sí	No
8. ¿Le falta a usted un diploma del bachillerato o GED?	Sí	No
9. ¿Prestó su servicio al ejército durante la era de Vietnam que comenzó el 28 de febrero de 1961 y finalizó el 7 de mayo de 1975?	Sí	No
10. ¿Es usted un miembro en transición de las Fuerzas Armadas que ha sido identificado por su comandante como alguien que necesita servicios de empleo?	Sí	No
11. ¿Es usted un miembro de las Fuerzas Armadas que está herido, enfermo o lesionado y recibe tratamiento en un centro de tratamiento militar o en una unidad de transición de guerreros?	Sí	No
12. ¿Es usted cónyuge u otro cuidador familiar de dichos miembros heridos, enfermos o lesionados? a. Padre/madre, cónyuge, hijo/a, padrastro/madrastra o miembro de la familia extensa. b. Vive con pero no es miembro de la familia del veterano.	Sí	No
13. Revise la tabla para determinar el tamaño de su familia y nivel de ingresos. Durante los últimos 12 meses, ¿fue su nivel de ingresos inferior a la cantidad indicada para el tamaño de su familia?	Sí	No

TAMAÑO DE LA FAMILIA	INGRESOS	TAMAÑO DE LA FAMILIA	INGRESOS	TAMAÑO DE LA FAMILIA	INGRESOS
1	\$15,060	4	\$31,200	7	\$47,340
2	\$20,440	5	\$36,580	8	\$52,720
3	\$25,820	6	\$41,960	>8	\$52,720 mas \$5,380 por cada persona adicional a 8

14. Está solicitando servicio o ayuda con (marque todo lo que corresponda):

Recomendaciones para puestos vacantes

Necesita respuestas a preguntas

Asistencia para el desarrollo laboral

Asistencia e información acerca de volver a capacitar

Asistencia con orientación profesional

Solicitar asistencia comunitaria

Recomendaciones e información de refugio/vivienda

Asistencia para el empleo

Solicitar documentos militares

Buscar información acerca del mercado laboral

Solicitar Seguro por Desempleo

Otro: \_\_\_\_\_