

DECLARACIÓN DEL CLIENTE RESPECTO A LA NO PARTICIPACIÓN Y PLAN

Nombre del participante: _____ **Fecha:** _____

N.º RID: _____

Si no puede encontrar cuidado infantil, transporte, o hay otra situación que le impide cumplir todos los requisitos del programa de NHEP, debe completar esta declaración. Escriba su plan para solucionar esta situación con su asesor de NHEP. Su asesor esperará que usted tenga un plan continuo para tratar de arreglar esta situación de modo de poder participar en NHEP. Deberá acreditar lo solicitado. Debe registrar sus esfuerzos para arreglar esta situación al dorso de este formulario. Su consejero de NHEP decidirá con qué frecuencia deberá acreditarlo

<input type="checkbox"/> Falta de cuidado infantil	<input type="checkbox"/> Falta de transporte	<input type="checkbox"/> Participación del DCYF
<input type="checkbox"/> Problema de falta de vivienda/vivienda	<input type="checkbox"/> Otro: _____	

Por favor escriba una declaración acerca de su situación. Mencione las razones por las que no participa. Incluya la mayor cantidad posible de información para ofrecer una descripción clara de lo que le impide:

Declaración del participante: _____

A continuación, indique las medidas actuales que está tomando para solucionar su situación.

Plan del participante para eliminar ese obstáculo para la participación: _____

Con mi firma a continuación, verifico que la información anterior es verdadera y exacta

_____ Firma del participante	_____ Fecha
_____ Firma del asesor del NHEP	_____ Fecha
_____ Cargo/firma de otra persona involucrada	_____ Fecha

Ver al otro lado

