

Në një përpjekje të vazhdueshme për t'u siguruar që informacioni juaj është i saktë dhe i përditësuar, ju lutemi plotësoni formularin në të gjitha pjesët e tij.

**INFORMACIONI MBI KRYEFAMILJARIN**

Data: \_\_\_\_\_

Emër dhe Mbiemër: \_\_\_\_\_ Gjinia:  M  F  \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_ Nr. i ap.: \_\_\_\_\_

Qyteti: \_\_\_\_\_ Sa vjet keni jetuar në qytetin ku jeni aktualisht? \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Data e lindjes: \_\_\_\_\_ Gjuha kryesore: \_\_\_\_\_

Raca:  I bardhë  E zezë/Afrikano-amerikane  Aziatike  Banor i Havait/Ishujve të Paqësorit  
 Amerikano-indiane/Vendase nga Alaska  Preferoj të mos përgjigjem  Nuk e di  Tjetër \_\_\_\_\_

Etnia:  Hispanike/Latine  Jo hispanike/Latine

Veteran/Aktiv në ushtri:  Po  Jo Invalid:  Po  Jo

Sigurimet shëndetësore:  MassHealth  Medicare  Private  Asnjë  Tjetër \_\_\_\_\_

A merrni ndihma nga SNAP?  Po  Jo Shuma: \$ \_\_\_\_\_  
Nëse jo, pse?  Të ardhura  Ndryshime të kërkesave të programit

Cili është statusi juaj i punësimit?  Me kohë të plotë  Me kohë të pjesshme  I papunë  Sezonal  
 Student  Pensionit  Paaftësi për punë

Cili është viti i fundit i shkollës që keni përfunduar me sukses? \_\_\_\_\_

**INFORMACION I PËRGJITHSHËM MBI FAMILJEN**

Cila është situata juaj me strehimin? Shënoni kutinë që ju përshtatet më shumë.

Strehim publik  Qira tregu  Qëndroj me miqtë/të afërmit  Zotëroj banesë  
 Pjesa 8  Strehim social  Pa shtëpi:  Me strehë  Pa strehë

Cilat janë të ardhurat (vjetore) të familjes suaj?

\$0 – \$12,000  \$12,001 – \$21,257  \$21,258 – \$28,694  \$28,695 – \$36,131  
 \$36,132 – \$43,568  \$43,569 – \$51,005  \$51,006 – \$58,442  \$58,443 – \$65,879  
 \$65,880 – \$73,316  \$73,317 + Të ardhurat e sakta mujore ose vjetore: \$ \_\_\_\_\_

A merrni pjesë ju APO personat që keni në ngarkim në ndonjë nga programet e mëposhtme?

Shënoni të gjitha ato që ju përshtaten

Meals on Wheels  WIC  Ndihma me karburant  SNAP \$ \_\_\_\_\_  
 Drekë falas/çmim të ulur në shkollë  Head Start  Ndihma për veteranët  TAFDC/Ndihmë në të holla

## ANËTARËT E FAMILJES

Emër dhe Mbiemër: \_\_\_\_\_ Gjinia:  M  F  \_\_\_\_\_

Data e lindjes: \_\_\_\_\_ Marrëdhënie: \_\_\_\_\_

Cili është viti i fundit i shkollës që keni përfunduar me sukses? \_\_\_\_\_

Raca:  I bardhë  E zezë/Afrikano-amerikane  Aziatike  Banor i Havait/Ishujve të Paqësorit  
 Amerikano-indiane/Vendase nga Alaska  Preferoj të mos përgjigjem  Nuk e di  Tjetër \_\_\_\_\_

Etnia:  Hispanike/Latine  Jo hispanike/Latine

Veteran/Aktiv në ushtri:  Po  Jo Invalid:  Po  Jo

Cili është statusi juaj i punësimit?  Me kohë të plotë  Me kohë të pjesshme  I papunë  Sezonal  
 Student  Pensionit  Paaftësi për punë

Sigurimet shëndetësore?  MassHealth  Medicare  Private  Asnjë  Tjetër \_\_\_\_\_

Emër dhe Mbiemër: \_\_\_\_\_ Gjinia:  M  F  \_\_\_\_\_

Data e lindjes: \_\_\_\_\_ Marrëdhënie: \_\_\_\_\_

Cili është viti i fundit i shkollës që keni përfunduar me sukses? \_\_\_\_\_

Raca:  I bardhë  E zezë/Afrikano-amerikane  Aziatike  Banor i Havait/Ishujve të Paqësorit  
 Amerikano-indiane/Vendase nga Alaska  Preferoj të mos përgjigjem  Nuk e di  Tjetër \_\_\_\_\_

Etnia:  Hispanike/Latine  Jo hispanike/Latine

Veteran/Aktiv në ushtri:  Po  Jo Invalid:  Po  Jo

Cili është statusi juaj i punësimit?  Me kohë të plotë  Me kohë të pjesshme  I papunë  Sezonal  
 Student  Pensionit  Paaftësi për punë

Sigurimet shëndetësore?  MassHealth  Medicare  Private  Asnjë  Tjetër \_\_\_\_\_

Emër dhe Mbiemër: \_\_\_\_\_ Gjinia:  M  F  \_\_\_\_\_

Data e lindjes: \_\_\_\_\_ Marrëdhënie: \_\_\_\_\_

Cili është viti i fundit i shkollës që keni përfunduar me sukses? \_\_\_\_\_

Raca:  I bardhë  E zezë/Afrikano-amerikane  Aziatike  Banor i Havait/Ishujve të Paqësorit  
 Amerikano-indiane/Vendase nga Alaska  Preferoj të mos përgjigjem  Nuk e di  Tjetër \_\_\_\_\_

Etnia:  Hispanike/Latine  Jo hispanike/Latine

Veteran/Aktiv në ushtri:  Po  Jo Invalid:  Po  Jo

Cili është statusi juaj i punësimit?  Me kohë të plotë  Me kohë të pjesshme  I papunë  Sezonal  
 Student  Pensionit  Paaftësi për punë

Sigurimet shëndetësore?  MassHealth  Medicare  Private  Asnjë  Tjetër \_\_\_\_\_

### Si keni dëgjuar për Beverly Bootstraps?

- |                                             |                                        |                                        |
|---------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Agjenci komunitare | <input type="checkbox"/> Shkollë       | <input type="checkbox"/> Tjetër: _____ |
| <input type="checkbox"/> Familje/Miq        | <input type="checkbox"/> Grupim fetar  |                                        |
| <input type="checkbox"/> Postë              | <input type="checkbox"/> Zyra e mjekut |                                        |

## VËRTETIM

Aplikanti vërteton se të gjitha informacionet në aplikim janë të vërteta dhe të sakta në dijeninë e tij/saj, ndërsa nuk është përfshirë asnjë informacion që mund të ndikojë në mënyrë të arsyeshme në një gjykim në lidhje me përshtatshmërinë e aplikantit.

Firma: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_