



ESPAÑOL
Formulario de Asistencia KidVantage
Sección 1: Información del hogar – HH

NOTA: Para obtener más información sobre las definiciones y cómo rellenar los campos de datos, consulte el Apéndice del Manual de Capacitación del proveedor.

Apellido del hogar:		Código postal:
Nivel de ingresos: (% del ingreso medio medio) ☐ < 30% AMI ☐ < 50% AMI ☐ < 80% AMI ☐ > 80% AMI ☐ Desconocido	Estado de la vivienda: ☐ Literalmente sin hogar (coche, en las calles) ☐ Riesgo inminente sin hogar (desalojos pendientes) ☐ Huyendo de la violencia doméstica ☐ Cupón de refugio/motel ☐ Vivienda de transición ☐ Compartir la vivienda de otra persona ☐ Alquiler – Sección 8 ☐ Vivienda subsidiada (HUD público) ☐ Alquiler – Otro subsidio (Rapid Rehouse, etc.) ☐ Alquiler - Crédito fiscal (ARCH) ☐ Alquiler - Vivienda a precio de mercado ☐ Propiedad de la vivienda ☐ Desconocido	Idioma principal Hablado en el Hogar: ☐ Amárico (etíope) ☐ Árabe (Norte de África/Oriente Medio) ☐ Birmania/Myanmar ☐ Camboyano/jemer ☐ Chino/Mandarín ☐ Inglés ☐ Farsi/Dari/Persa (Oriente Medio) ☐ Hindi (India) ☐ Japonés ☐ Coreano ☐ Maya – Kanjobal ☐ Maya- Mam ☐ Nepalí ☐ Oromo (etíope, Kenia) ☐ Portugués ☐ Punjabi (India) ☐ Ruso ☐ Samoano ☐ Somalí ☐ Español ☐ Tagalo ☐ Swahili (RDC, Uganda, E. African) ☐ Ucraniano ☐ Vietnamita ☐ Otros idiomas distintos del inglés ☐ Desconocido
Guardián principal: ☐ Hogar monoparental ☐ Hogar biparental ☐ Padre de crianza ☐ Abuelo / Pariente ☐ Otro	Situación laboral del guardián: ☐ Jornada completa ☐ Tiempo parcial ☐ Desempleado ☐ Desconocido	Beneficios recibidos: (marque todos los que correspondan) ☐ Medicaid/Apple Health ☐ SNAP- Cupones de alimentos ☐ WIC ☐ TANF ☐ No hay beneficios recibidos ☐ Desconocido
El guardián principal tiene una discapacidad: ☐ Sí ☐ No	¿El guardián principal se identifica como LGBTQ+? ☐ Sí ☐ No	¿El vehículo tiene cinturones de seguridad de regazo y hombro? ☐ Sí ☐ No

Al proporcionar esta información, reconozco que he dado permiso para que esta información se ingrese en el sistema seguro de pedidos de KidVantage, ya que es necesario para completar este pedido.

_____ (iniciales del guardián)

Descargo de responsabilidad: Los datos se utilizarán solo para uso interno de KidVantage, toda la información se mantendrá confidencial.



ESPAÑOL
Formulario de asistencia para KidVantage
Sección 2: Información del destinatario

NOTA: Actualice la altura, el peso, la talla de la ropa y el número de zapato mensualmente.

Para obtener más información sobre las definiciones y cómo rellenar los campos de datos, consulte el Manual de capacitación para proveedores.

Nombre del destinatario:			Apellido del destinatario:		
Altura (en pulgadas):	Peso (en libras):	Talla*:	Talla (número) de zapato**:	Ancho del zapato: Estrecho Medio Ancho	
Mes de nacimiento:	Año de nacimiento:	Género: (el estilo de los artículos pedidos y lo que está impreso en la etiquetas para el cumplimiento del pedido) ☐ Hembra ☐ Masculino ☐ Género neutro		Identidad de género: ☐ Hembra ☐ Masculino ☐ Otra identidad de género ☐ No binario ☐ Desconocido	
Raza/etnia: ☐ Indio americano / nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Indio asiático ☐ Chino ☐ Filipino ☐ Japonés ☐ Coreano ☐ Vietnamita ☐ Hispano/Latinx ☐ Cubana/ Puertorriqueña ☐ Mexicano/Mexicano-Americano/Chicano ☐ Negro/ Afroamericano ☐ Birracial (Negro-Blanco) ☐ Etíope/ África Oriental ☐ Somalí ☐ Nativo hawaiano/isleño del Pacífico ☐ Samoano ☐ Multirracial/Birracial ☐ Blanco caucásico ☐ Oriente Medio (árabe, persa, etc.) ☐ Desconocido/Otra raza				Dominio del inglés: ☐ Bajo (limitado) ☐ Medio ☐ Alto	
Servicio militar: ☐ Sin servicio militar ☐ Hijo de padre en servicio militar activo ☐ Servicio militar de padres (activo o pasado) ☐ Pareja de persona en el ejército activo ☐ Desconocido			Refugiado/Inmigrante: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido		El destinatario tiene una discapacidad: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

TALLAS DE ROPA

Niños: Prematuros, 0-3m, 3-6m, 6-9m, 9-12m, 12m, 18m, 24m/2T, 3T, 4T, 5/5T, 6, 7, 8, 10, 12, 14

Maternidad: 0, 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 1XL, 2XL, 3XL

TALLAS (NUMERO) DE ZAPATOS

Niño (C): 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 **Jóvenes (Y):** 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 **Adulto (A):** 8, 9, 10, 11

Al proporcionar esta información, reconozco que he dado permiso para que esta información se ingrese en el sistema seguro de pedidos de KidVantage, ya que es necesario para completar este pedido.

_____ (iniciales del guardián)

Descargo de responsabilidad: Los datos se utilizarán solo para uso interno de KidVantage, toda la información se mantendrá confidencial.



ESPAÑOL

Formulario de asistencia para KidVantage
Sección 3: Información recurrente del destinatario

NOTA: Actualice la altura, el peso, la talla de la ropa y el número del zapato mensualmente.

Para obtener más información sobre las definiciones y cómo rellenar los campos de datos, consulte el Manual de capacitación para proveedores.

Nombre del destinatario:		Apellido del destinatario:		
Altura (en pulgadas):	Peso (en libras):	Talla*:	Talla de zapato**:	Ancho del zapato: Estrecho Medio Ancho
Mes de nacimiento	Año de nacimiento	Género: (el estilo de los artículos pedidos y lo que está impreso en la etiquetas para el cumplimiento del pedido) ☐ Hembra ☐ Masculino ☐ Género neutro		

Productos solicitados

Nombre del producto	Cantidad (si procede)	Comentarios

NOTAS ESPECIALES DEL GUARDIAN:

TALLAS DE ROPA

Niños: Prematuros, 0-3m, 3-6m, 6-9m, 9-12m, 12m, 18m, 24m/2T, 3T, 4T, 5/5T, 6, 7, 8, 10, 12, 14

Maternidad: 0, 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 1XL, 2XL, 3XL

TALLAS (NUMERO) DE ZAPATOS

Niño (C): 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 **Jóvenes (Y):** 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 **Adulto (A):** 8, 9, 10, 11

Al proporcionar esta información, reconozco que he dado permiso para que esta información se ingrese en el sistema seguro de pedidos de KidVantage, ya que es necesario para completar este pedido.

_____ (iniciales del cuidador)

Descargo de responsabilidad: Los datos se utilizarán solo para uso interno de KidVantage, toda la información se mantendrá confidencial.