

Community Action Pioneer Valley, Youth and Workforce Development Programs ofrece una variedad de servicios que incluye defensa, manejo de casos, actividades grupales e individuales, excursiones y eventos que ayudan a desarrollar destrezas sociales, de empleo, y de liderazgo, así como oportunidades para educarse y divertirse. Ofrecemos estos servicios en nuestros propios edificios, en sitios comunitarios y en escuelas. **Los participantes son supervisados por nuestro personal y voluntarios entrenados. Al igual que sucede con cualquier actividad, no importa el nivel de supervisión, siempre habrá riesgo de daño emocional o físico. Tu debes entender lo que significa recibir servicios para poder participar en las actividades de forma segura:**

- **Acepto recibir los servicios arriba, lo que requiere comunicación con el personal de CAPV para apoyar mi participación exitosa.** Discutimos tus necesidades y participación, según proceda, con otros empleados de CAPV para darte el mejor servicio posible. Si deseamos hablar con alguien fuera de CAPV, te pediremos que completes un comunicado de información para autorizar que tu información sea compartida. Hay momentos excepcionales en que hablaremos con alguien sin tu consentimiento: para cumplir con leyes de informes por mandato, solicitudes de información lícitas, avisos requeridos a consejos de salud locales acerca de sospecha de exposición a individuos con COVID-19 y, en algunos casos, para hablar con un padre o representante legal acerca de un menor. Trataremos siempre de contactarte antes de tomar esas medidas.

Sí No

- **Acepto participar en una orientación para CAPV Youth and Workforce Development Programs.**

Ésta cubrirá información y expectativas de nuestros programas. (Espacio y programas y discutirá el contenido de tu formulario de inscripción.)

Sí No

- **Acepto contestar con exactitud preguntas acerca de mi hogar y mi persona.** Son datos demográficos.

Sí No

- **Acepto que Community Action comparta mis datos demográficos con sus financiadores.**

Entramos los datos demográficos en una base de datos y en ocasiones creamos informes que muestran, por ejemplo, cuántas personas de cada categoría (tal como raza, género, edad, etc.) trabajaron con nosotros. Compartimos estos informes con las organizaciones que financian nuestros programas. Recopilamos y compartimos esta información para probar que trabajamos con grupos de personas que tienen menos acceso en todo el país a empleo, educación y otras necesidades. Cuando aceptas compartir tus datos con nuestros financiadores, nos estás ayudando a demostrar la importancia de nuestros programas.

Sí No

- **Doy mi consentimiento para tratamiento médico de emergencia.** En caso de emergencia médica, el personal de CAPV tratará de contactar a tu contacto de emergencia o padre/Representante legal (si es menor de 18) lo más rápido posible. Das tu permiso al personal de CAPV y a cualquier otro adulto o voluntario supervisor u otro para dar tratamiento de primeros auxilios y recibir tratamiento médico de emergencia de parte de un profesional debidamente cualificado, si es necesario.

Sí No

Si no aceptas los cinco permisos arriba, no podrás participar en nuestros programas,

pero de todas formas podemos ofrecerte referencias/derivaciones a otros recursos, servicios y oportunidades en tu comunidad.

Permisos opcionales – Transportación y Comunicados en los medios

- **Transportación:** Doy permiso a CAPV para que me transporte en vehículos de CAPV y/o vehículos del personal. Se podrá ofrecer esta transportación para permitir la participación plena en nuestros programas. Esto podría incluir: transportación de y a nuestro sitio, transportación de y a otros lugares de eventos o proveedores de servicios.

Sí No

- **Comunicados en los medios:** Doy permiso a CAPV para tomar y usar fotografías, video u otros medios de mí para: comunicados de prensa, informes anuales de CAPV, sitio web, página de Facebook, boletines, exhibiciones para programas, y otros usos similares.

Sí No

Todos estos permisos expiran el 31 de diciembre de 2022.

- Entiendo que puedo revocar o cancelar cualquiera de estos permisos en cualquier momento enviando mi petición por escrito a YPpermissions@communityaction.us.
- Entiendo que si tengo alguna pregunta acerca de estos permisos puedo contactar a Lisa Lapiere, Directora de CAPV Youth & Workforce Development al 413-774-7028 x797 o LLapiere@communityaction.us.

Firma del/de la participante

Fecha

Firma del padre/Representado Legal (si el/la participante es menor de 18)

Fecha

➤ **Programa(s) inscrito/interesada en:** _____

(Si no está seguro, puede decir un personal con el que ha estado en contacto)

Tu información y contacto (participante en los programas)

Nombre actual (como se le llama)

Apellido actual (como se le llama)

Pronombres (p.ej., Ella, Ellos, Él, etc.)

Nombre legal (de ser distinto)

Apellido legal (de ser distinto)

Fecha de nacimiento
(MM/DD/AAAA)

Idioma preferido
(para hablar y para leer/escribir)

¿Mejor modo de contactarte?
(¿teléfono, correo electrónico u otro modo?)

¿Instrucciones de recogida y
llevada?

Teléf. principal – ¿Texto? Sí No

Otro teléf. – ¿Texto? Sí No

Correo electrónico

Dirección

Apartamento o Unidad

Ciudad o Pueblo, Código
Postal

Cambios a la información del/la participante (para uso administrativo)

Contactos de emergencia

¿Quién deseas que contactemos en caso de emergencia?

Primer contacto de emergencia

Nombre y apellido

Parentesco con usted

¿Mejor modo de
contactarlo/a?

Teléf. principal – ¿Texto? Sí No

Otro teléf. – ¿Texto? Sí No

Correo electrónico

Segundo contacto de emergencia

Nombre y apellido

Parentesco con usted

¿Mejor modo de
contactarlo/a?

Teléf. principal – ¿Texto? Sí No

Otro teléf. – ¿Texto? Sí No

Correo electrónico

Padre o Representado legal como contacto (requerido si el participante es menor de 18)

Nombre y apellido

Parentesco con usted

¿Mejor modo de
contactarlo/a?

Teléf. principal – ¿Texto? Sí No

Otro teléf. – ¿Texto? Sí No

Correo electrónico

Información de salud del paciente

¿Por qué recopilamos esta información?

Te preguntamos sobre tu salud para asegurar que nuestro personal sepa cómo mantenerte seguro/a en nuestros programas. No compartimos las respuestas a estas preguntas con otras personas u organizaciones.

- ¿Hay algo que **deseas que nosotros sepamos** acerca de **tu salud, necesidades acceso, o comodidad apoyarte** para participar en nuestra grupos o espacios?
Por ejemplo, un espacio libre de fragancias, o un asiento desde el cual se ve la puerta, o un programa que indica los recesos, etc.
- ¿Padeces **alguna alergia o medicamento** con la que quizás necesites nuestra ayuda?
Por ejemplo, si llevas contigo un EpiPen, o eres alérgico/a a las nueces y necesitas un espacio sin nueces, etc.

Datos demográficos del/la participante

¿Por qué recopilamos esta información?

Muchos de nuestros programas existen porque recibimos dinero de financiadores federales, estatales y privados para operarlos. A cambio, los financiadores nos piden que nos aseguremos de incluir a personas de una diversa gama de antecedentes. Tenemos que recopilar información sobre nuestros participantes de manera que corresponda con las categorías que usa el gobierno federal. Una vez al año, tenemos que crear un informe que indica el número de personas con las que trabajamos en cada categoría. Nosotros (u otras agencias de servicios sociales) usamos los datos en el informe para abogar por más servicios para ti y las personas en su comunidad.

A la larga la respuesta “correcta” es la que tú creas que es correcta; estas categorías ni son perfectas ni son completas. Contesta lo que mejor que puedas, y si te confundes puedes marcar “Otra” o pedir ayuda.

- ¿Cuál es tu **raza**? (*marca una, o birracial/multirracial si deseas marcar más de una*)
“Raza” aquí se refiere a una de las categorías que el gobierno federal registra en sus datos para servicios sociales. Es muy posible que no veas aquí una categoría que te “corresponda bien”. En ese caso, puedes marcar “Otra” o pedir ayuda.
 - Indígena americana o nativa de Alaska
 - Negra o afroamericana
 - Birracial o multirracial
 - Nativa de Hawái o isleña del Pacífico
 - Asiática
 - Blanca
 - Otra
 - Prefiero no decir
- ¿Cuál es tu **grupo étnico**? (*marque una*)
“Grupo étnico” se refiere a la categoría “Hispano o latino” que el gobierno federal registra en sus datos para servicios sociales. Una persona se considera hispana o latina si tiene antepasados de Centroamérica o Sudamérica, u “otro origen español”. Si la respuesta a esta pregunta te resulta complicada, puedes marcar “Prefiero no decir” o pedir ayuda.
 - Hispano o latino
 - No hispano o latino
 - Prefiero no decir
- ¿Cuál es tu **identidad de género**? _____
“Identidad de género” se refiere a cómo te sientes sobre tu género, por ejemplo, mujer, hombre, no binario, “genderqueer”, trans femenina o mujer trans, trans masculino u hombre trans, sin género, u otra.
- ¿Te **identificas como miembro** de **alguna comunidad LGBTQIA+** o **aún estás explorando**?
“LGBTQIA+” representa lesbiana, gay, bisexual transgénero, “queer”, intersexual y asexual, además de cualquier otra categoría fuera de la heterosexualidad o la experiencia de cisgénero, como pansexual, demisexual, no binario, “genderqueer”, no convencional en cuanto a género, dos espíritus, sin género, etc.
 - Sí
 - No
 - Prefiero no decir

Datos demográficos del/la participante, continuada

➤ ¿Tienes alguna **discapacidad**?

"Discapacidad" significa que se ha determinado por ley que tienes una discapacidad o que crees que tienes una condición – de desarrollo, emocional o física – que restringe las funciones usuales de tu vida.

- Sí
- No
- Prefiero no decir

➤ ¿Alguna vez has **estado en el ejército**?

- Nunca he servido en el ejército ni he tenido experiencia de servicio activo
- Sirvo actualmente en el ejército
- Veterano del ejército
- Prefiero no decir

➤ ¿Estás **estudiando o trabajando actualmente**?

- Actualmente estoy estudiando y trabajando
- Actualmente estoy en una escuela o programa educativo
- Actualmente estoy trabajando
- Actualmente no estoy ni estudiando ni trabajando

¿Cuál es la mejor descripción de **tu educación** hasta ahora?

Si fuiste educado/a en casa o en otra comunidad de aprendizaje alternativo, escoge la categoría que mejor se ajuste a tus destrezas.

- 0-8° grado
- 9-12° grado y matriculado
- 9-12° grado y dejé de ir
- Obtuve mi diploma de escuela superior
- Obtuve mi GED/HiSET
- Diploma de escuela superior/HiSET y algo de universidad
- Graduado de otra escuela postsecundaria
- Graduado de universidad de 2 o 4 años

➤ ¿Cuál es la mejor descripción de **tu empleo**? "Empleado" significa que tienes un trabajo que te paga dinero por tu labor.

- Generalmente **trabajo 30 horas o más** a la semana (Empleado a tiempo completo)
- Generalmente **trabajo menos de 30 horas** a la semana (Empleado a tiempo parcial)
- Nunca he trabajado** (No pertenezco a la fuerza laboral)
- No trabajo ahora, pero sí trabajé en los últimos 6 meses** (Desempleado a corto plazo)
- Trabajo en granjas, pero sólo durante la época de cultivo** (Trabajador agrícola migrante estacional)
- Trabajé hace mucho tiempo, pero no en los últimos 6 meses** (Desempleado a largo plazo)

➤ ¿Qué tipo de **seguro médico** tienes? (marca todas las opciones que apliquen)

- No tengo seguro médico**
- Masshealth** o Medicaid (Típicamente para personas de bajo ingreso o discapacidades)
- Comprado por su cuenta/ Compra directa** (Típicamente comprar seguro por su cuenta a precio regular)
- Medicare** (Típicamente para personas de 65 años o más, o con discapacidades)
- Seguro médico **basado en el patrón** (Típicamente un beneficio a través de su trabajo o el de un familiar)
- Atención médica **militar** (incluye VA)
- Otra:** _____
- Connector Care** (Típicamente para adultos comprar a través del estado)
- Seguro de **salud infantil** de MA (Típicamente comprado para niños a través del estado)
- No sé o prefiero no decir**

Información del hogar e ingresos

¿Por qué recopilamos esta información?

Preguntamos acerca de ti y el ingreso de tu hogar para asegurarnos que estamos sirviendo a personas de grupos con menos acceso a oportunidades y recursos financieros. La información que nos provees acerca del ingreso de tu hogar nos ayuda a las agencias de servicios sociales a abogar por más servicios para ti y las personas en su comunidad.

Los datos de ingresos en este formulario no afectarán beneficios de vivienda, SNAP, MassHealth u otros.

Un hogar es un grupo de personas, residentes del mismo edificio, que conforman una “unidad económica” única. Todos los miembros de una unidad económica comparten ingresos, gastos y otros recursos. El ejemplo clásico de una unidad económica es una familia, con varias personas viviendo juntas, y usando el dinero de todos para pagar los gastos de cada uno. Las personas que viven en un mismo edificio, pero mantienen su dinero aparte, pagan rentas aparte, y son económicamente independientes forman un hogar cada una. El ejemplo clásico de esto es un grupo de compañeros de habitación sin parentesco, que no contarían como un “hogar” para propósitos de esta definición.

- ¿Cuántas personas están en tu hogar?
- ¿Cuál es el ingreso anual estimado de tu hogar? cada año
Si no conoce, consulte con un miembro de su familia para que lo/a ayude a llenar este formulario con sus mejores estimaciones.

*Para calcular sus ingreso anuales, sume todo el dinero que gana tu hogar en un mes y multiplíquelo por 12.

- ¿Hay **alguien en este hogar que recibe** uno de los siguientes beneficios?
(marca todas las opciones que apliquen)

Beneficios Familiares y Alimentarios

SNAP (Cupones alimentarios)

WIC

Vale de atención infantil

Ayuda con la energía (LIHEAP)

Información de vivienda

¿Por qué recopilamos esta información?

Una de las metas de CAPV es que todos los jóvenes y adultos jóvenes tengan vivienda segura y estable. Hacemos estas preguntas sobre tu situación de vivienda para poder ayudar con más efectividad tus necesidades de vivienda y enfrentar las necesidades de vivienda de tu comunidad.

Si contestas cualquiera de las siguientes preguntas con que tu vivienda no es segura o estable, un miembro del personal tendrá una comunicación contigo para entender tu situación mejor y discutir opciones y recursos disponibles.

- ¿Tienes algún **lugar seguro y estable** quedarte regularmente?

Sí

No

No estoy seguro/a

Prefiero no decir

- ¿Cuál describe mejor tu situación de vivienda?

Mi hogar **alquila nuestra casa,** y **paga alquiler completo**

Mi hogar **alquila nuestra casa,** y paga un alquiler más bajo en función de ingreso o no paga alquiler

Prefiero no decir

Mi hogar es **dueño de nuestra casa**

un **albergue de emergencia,**

Otra vivienda permanente, como un **programa o lugar** para salud o recuperación

Other vivienda, no enlistado

Un lugar temporal, como un programa de vivienda,

un hotel, un carro/vehículo, un **lugar afuera, en público** o **que no se supone que viva nadie**

