

Time In: \_\_\_\_\_  SPA  ENG Phone Call  Walk In  Date: \_\_\_\_\_ District # \_\_\_\_\_ Appointment Time: \_\_\_\_\_



## INTAKE INFORMATION - INFORMACIÓN DE ADMISIÓN

**Name** \_\_\_\_\_ **Birthdate** \_\_\_\_\_ **Age** \_\_\_\_\_  
*Nombre* \_\_\_\_\_ *Fecha de* \_\_\_\_\_ *Edad* \_\_\_\_\_  
*Nombre* \_\_\_\_\_ *Nacimiento* \_\_\_\_\_ *Edad* \_\_\_\_\_

**Address** \_\_\_\_\_ **City, State, Zip** \_\_\_\_\_  
*Domicilio* \_\_\_\_\_ *Ciudad, Estado, Código Postal* \_\_\_\_\_

**Home Phone #** \_\_\_\_\_ **Cell Phone #** \_\_\_\_\_ **Email Address** \_\_\_\_\_  
*# de Casa* \_\_\_\_\_ *# de Celular* \_\_\_\_\_ *Correo Electronico* \_\_\_\_\_

### Race

#### Raza

- American Indian/Alaskan Native  
*Americano/Nativo de Alaska*
- American Indian/Alaskan Native and White/  
*Americano Nativo de Alaska*
- American Indian/Alaskan Native and  
Black/African-American/  
*Americano Nativo de Alaska*
- Asian/Asiático
- Asian and White/Asiático y blanco
- Black or African American/  
*Negro o Afroamericano*
- Black or African American and White/  
*Negro o Afroamericano*
- Native Hawaiian or Other Pacific Islander  
*Nativo Hawaiana o Otro Isleno del Pacifico*
- Other Multiple race/Multirracial
- White/Blanco

### I am the

(Yo soy)

- Landlord/Own  
*Propietario(a)/Arrendador*
- Tenant/Renter  
*Inquilino(a)/Renta*

### Gender

(Género)

- Male/Masculino
- Female/Mujer
- Other/Otro \_\_\_\_\_

### Live in a rural area

(Vive en zona rural)

- Yes/Si
- No

### Reason for Visit/Check all that apply

*Razon de Visita/Marque todas las que apliquen*

- Repairs/Reparaciones
- Eviction/Desalojo
- Security Deposit/Deposito de Seguridad
- Problems with Bed bugs/ Problemas con Chinchas
- Other/Otro \_\_\_\_\_

### Do you need a referral to receive financial assistance or case management?

*Necesita una referencia para recibir asistencia financiera o administración de casos?*

- Yes/Si
- No

### Ethnicity

#### Etnia

- Hispanic/Hispano
- Not Hispanic/No Hispano

### Household/Check all that apply

*Hogar/Marque todas las que apliquen*

- Head of Household/Jefe del Hogar
- Veteran/Veteranos
- Disabled/Discapacitados
- Foreign Born/Nacidos en el extranjero
- Active Military/Militar Activo
- Married/Casado
- Single Adult/Adulto soltero
- Female-headed single parent household/Mujer jefa del hogar

### Source of Referral (How did you hear of us?)

*Fuente de referencia (Como escucho de nosotros?)*

\_\_\_\_\_

### Education

(Educación)

- N/A/No es aplicable
- Elementary/Primaria
- High School/GED/Preparatoria
- College/Universidad
- None/Ninguno
- Vocational/Profesional

### Entire Family Household Income

*Ingreso de la Familia Entera*

Total Annual Income/Ingreso Anual total:\$ \_\_\_\_\_

### Family Size/ Household Size

*Tamaño de la Familia*

Number of Adults/Numero de Adultos \_\_\_\_\_

Number of Children/Numero de Niños \_\_\_\_\_

### You are requesting education related to your issue with your LANDLORD or TENANT? (circle one)

*Usted está solicitando educación relacionada con su problema con su ARRENDADOR o con el INQUILINO (Por favor circule uno)*

Your Landlord/Tenants Name

*Nombre de su Arrendador o Inquilino* \_\_\_\_\_

Address/Domicilio \_\_\_\_\_

Phone Number/# de Telefono \_\_\_\_\_

## COUNSELING AUTHORIZATION (English)

I agree to participate in this landlord/tenant counseling session(s) to attempt to improve my present situation.

I understand that landlord/tenant counselors may discuss and obtain information from my landlord, tenant, property management, attorney, or outside sources.

I am aware that all information shall be regarded as confidential and no information unrelated to my present situation shall be discussed without my knowledge. I certify that to the best of my knowledge the information on this form is correct.

I AUTHORIZE Human Services Department Landlord/Tenant Counselors to obtain or discuss any information needed pertaining to my situation.

## AUTORIZACIÓN DE ASESORÍA (Español)

Yo estoy de acuerdo en participar en esta/s sesión/es para intentar mejorar mi situación actual.

Yo entiendo que los asesores de vivienda pueden discutir y obtener información de mi arrendador, inquilino, compañía de administración abogado o fuentes ajenas.

Yo comprendo que toda la información deberá de ser tratada como personal y confidencial, y no se deberá de divulgar información no relacionada a mi situación actual sin mi conocimiento. Certifico que, a mi saber y entender, la información de este formulario es correcta y verdadera.

Yo AUTORIZO el Departamento de Servicios Humanos para que Asesores de Vivienda obtengan o discutan cualquier información necesaria sobre mi situación.

### Brief Statement of Issue/Concern

Breve declaracion del Asunto/Preocupacion \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Participant/Participante \_\_\_\_\_

Date/Fecha \_\_\_\_\_

Counselor/Asesor \_\_\_\_\_

Date/Fecha \_\_\_\_\_

Counselor Email Address/ Correo Electronico de Asesor \_\_\_\_\_

PLEASE NOTE:  
POR FAVOR NOTE:

HOUSING COUNSELORS DO NOT PROVIDE LEGAL ADVICE.  
LOS ASESORES DE VIVIENDA NO PROVEEN ASESORÍA LEGAL

### Office Only

New Address       Same Address New Case

#### Type of Dwelling

- Single Family
- Multi Family
- Condo/Townhome
- Mobile Home rented
- Mobile Home owned

#### Type of Tenancy

- Lease expires: \_\_\_\_\_
- Month to Month written
- Month to Month verbal
- Week to week written
- Week to week roomer

#### Other Info

Length of time of occupancy: Yrs \_\_\_\_\_ Mo \_\_\_\_\_

Amount of rent: \$ \_\_\_\_\_

Paid?  Yes  No

Amount of security deposit: \$ \_\_\_\_\_

Paid?  Yes  No

Eviction in process?  Yes  No

#### Main Issues

Non Payment  Repairs  Deposit  Property Damage  Lockout/Shut out  Access  Utilities  Essential Service  Prohibited Provisions  Foreclosure  Harassment  Criminal Activity  Pest Control  Mold  Other \_\_\_\_\_

#### Client Referred to:

NSD  CLS  EOD  HSD  AAMHO  HUD NP  MCLRS  MCA  MCJC  SHELTER  SSP  LT WKSP

Notes and Additional Informational \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_