

**Departamento de Servicios Humanos de Georgia**  
**Evaluación de Empleo de Servicios del Solicitante**

Departamento de Servicios para Familias y Niños del condado de \_\_\_\_\_

Nombre del Caso \_\_\_\_\_

Número del Caso \_\_\_\_\_

Nombre del Cliente \_\_\_\_\_

Administrador(a) del caso/Cantidad de casos \_\_\_\_\_

Número de ID de Cliente \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_

Lleva recibiendo los beneficios de TANF por \_\_\_ months    Hay Sanción:  Sí     No

Fecha(s) de recibo: \_\_\_\_\_

Caso activo de CPS:     Sí     No

**Propósito de su visita a DFCS:** \_\_\_\_\_

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

**Historial de Trabajo**

1. ¿Está usted empleado actualmente?     Sí     No

Si responde sí, ¿dónde? \_\_\_\_\_    Sueldo \$ \_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_

Si responde no, ¿ha trabajado alguna vez?  Sí     No

2. ¿Quién fue su empleador más reciente? \_\_\_\_\_

Nombre del empleador

\_\_\_\_\_

Dirección del empleador

3. Fechas de su empleo más reciente: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_.

4. ¿Cuánto ganó? \$ \_\_\_\_\_ (por hora/ semana/ mes – marque uno con un círculo)

5. ¿Qué tipo de trabajo hizo usted? \_\_\_\_\_

6. ¿Por qué dejó de trabajar? \_\_\_\_\_

7. ¿Por cuánto tiempo ha tenido usted un trabajo estable? \_\_\_\_\_  
¿Dónde? \_\_\_\_\_

8. ¿Está buscando trabajo actualmente?     Sí     No

9. Si responde sí, ¿está recibiendo la ayuda de alguna persona u organización para encontrar un trabajo nuevo?     Sí     No

10. Si responde sí, ¿Quién? \_\_\_\_\_

nombre, No. de teléfono/ dirección de persona/organización

11. Si responde no, ¿qué le impide de encontrar otro trabajo? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





**Disposición de la Evaluación** (Basado en la evaluación inicial, se ha determinado el siguiente nivel de preparación para el trabajo)

Listo para el trabajo (hasta 3 meses)

Búsqueda de trabajo asignada: \_\_\_\_\_

Casi listo para el trabajo (hasta 6 meses)

Remisión a: \_\_\_\_\_

No está listo para el trabajo (hasta 12 meses)

El(la) solicitante reclama que \_\_\_\_\_

Remisión a: \_\_\_\_\_

Cita de seguimiento para: \_\_\_\_\_  
nombre del cliente

El \_\_\_\_\_ a la(s): \_\_\_\_\_  
fecha hora

En \_\_\_\_\_  
lugar

**Comentarios del Administrador del caso** \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Firma del Administrador del caso

\_\_\_\_\_  
fecha