Hoja de Datos Personales

Nombre_____.
Apellido Primer Inicial

Frecha de Nacimiento:_____. Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino
Raza : ☐ Blanco ☐ Negro ☐ Ind. Am/ Nativo de Alaska ☐ Oriental/Islas del Pacifico
☐ Otro_____Hispano Orgen? ☐ Si ☐ No
Habla Inglés: ☐ Si ☐ No Idioma:_____.

Trabajador Migrante de Granjas ☐ Si ☐ No **Refugiado** ☐ Si ☐ No
Trabajador de Granjas por Temorado ☐ Si ☐ No **Deambulate** ☐ Si ☐ No
Estado Marital: _____
Seguro Social: ____-___-____ Pais De Origen:_____
Otros Nombres: _____
Condado de Residencia: ☐ Macon ☐ Otro_____

Dirección:_____
Ciudad Estado Codigo Postal
Teléfono casa**:_____** Celular:_____Trabajo:_____

Contacto en Caso de Emergencia_____Teléfono_____

Tipo de Seguro: ☐ Medicaid ☐ Health Choice ☐Otro_____.

Medicaid #:_____ Health Choice #:_____

Personas en el Hogar	Fencha Nac.	Sexo	Parentesco