

Cuidado Auxiliar de Alabama
Programa Voucher de Cuidado Auxiliar
Formulario de Registración
Enviar por correo a: Alabama Respite
1856 Keats Drive
Huntsville, AL 35810

Sólo tiene que completar una vez al año.

Fecha: _____

Como un cuidador principal, por favor díganos un poco acerca de sí mismo:

Edad: _____

Sexo: () Masculino () Femenino

¿Cuál es su origen étnico? Chequear uno:

() Caucásico () afroamericano () hispano () asiático americano () nativo americano () bi-racial

() Otro: _____

¿Cuál es su nivel más **alto** de educación? **Marcar** uno:

() No tiene diploma de secundaria

() Terminó la escuela secundaria o GED

() Algunos estudios universitarios

() Diploma universitario de dos años/escuela técnica

() Diploma universitario de cuatro **años**

() Diploma después del universitario (ej. Maestría, PhD., M.D.)

¿Cuáles son sus ingresos totales antes de los impuestos de este **año**? **Marcar** uno:

() Menos que \$7,000 () \$7,000-\$13,999 () \$14,000-\$24,999

() \$25,000-\$39,999 () \$40,000-\$74,999 () \$75,000 o más

¿En cuál condado vive usted? _____

Díganos acerca de la persona que usted cuida:

Edad: _____

Sexo: () Masculino () Femenino

Diagnostico: _____
