**Formulario de Referencia al Impact Center**

Por favor, complete este formulario para referir a un joven o adulto joven al Impact Center para recibir apoyo. Su referencia nos ayudará a proporcionar los recursos que mejor se adapten a sus necesidades. Se requiere el consentimiento del joven o adulto joven referido para que el Impact Center pueda contactarlo.

**Información de la Persona Referente:**

Nombre del Referente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la Organización/Escuela: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Información del Joven/Adulto Joven:**

Nombre Completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre Preferido/Sobrenombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento (MM/DD/AAAA): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pronombres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Situación Actual y Necesidades: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**¿Qué desafíos o necesidades está enfrentando actualmente el joven/adulto joven? (Marque todas las que apliquen)**

☐ Apoyo en Salud Mental

☐ Apoyo en Vivienda

☐ Apoyo en Empleo/Preparación para el Trabajo

☐ Apoyo Educativo/Escuela

☐ Apoyo Familiar/Amigos

☐ Uso de Sustancias/Recuperación

☐ Asistencia Legal/Involucramiento en el Sistema de Justicia

☐ Conexión Social/Participación Comunitaria

☐ Otro (Especifique): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Método de Contacto Preferido**:

☐ Teléfono

☐ Correo Electrónico

☐ Mensaje de Texto

¿Hay alguna información adicional que debamos saber sobre el joven/adulto joven para poder apoyar mejor sus necesidades? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Por favor, envíe este formulario completado a: cdillon@gandaracenter.org