|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REPORTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre (Apellido, Nombre, Segundo Nombre) | | | | | | | | Nombre del Agente: | | | | | | | | Número del Agente: | | | | | | | | | OV  HV |
| **COMPLETE TODAS LAS SIETE (7) PREGUNTAS:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **INFORMACIÓN DE CONTACTO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dirección (No utilice PO Box): | | | | | | # Apart/Unidad: | | | | | | Ciudad: | | | | | | | | | | | Estado: | | Código Postal: |
| Tipo de Dirección: | Hogar | | | | Establecimiento | | | | | | | | Familia | | | | | | | Temporario | | | | | |
| Dirección Postal | | | | Ubicación de Servicios Residenciales | | | | | | | | | | | | | | | Sin Hogar | | | | | |
| Número Telefónico de Hogar:         ¿Primario? | | | Número Telefónico Celular:  Primario? | | | | | | | | | Dirección de Email: | | | | | | | | | | | | | Personal  Comercial |
| 1. **EMPLEO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Cuándo terminó su empleo anterior?  Si  No | | | | Fecha de Finalización: | | | | | | Razón por salirse: | | | | | | Mejor Oportunidad  Fue a Escuela  Otro | | | | | | | | | |
| Estado de Empleo: | Tiempo Completo | | Tiempo Parcial | | | | Estudiante | | | | | | Sin Empleo | | | | Jubilado | | | | | | | Incapacitado | |
| Nombre Comercial: | | | Oficio: | | | | | | | | | Supervisor: | | | | | | | | | | | | | Fecha de Inicio: |
| Número Telefónico de Empleo: | | Horas de Trabajo: ¿Varía?  De       m. a       m. | | | | | Promedio de Horas por Semana: | | | | | | | Periodo de Paga | | | | Paga $       / por periodo de paga | | | | | | | |
| Anual | | | | | Mensual | | | | | | Quincenal |
| Semanal | | | | | Diario | | | | | | Por Hora |
| Dirección del Empleador: | | | | | | | Suite / Unidad #: | | | | | Ciudad: | | | | | | | | | Estado: | | | | Código Postal: |
| 1. **EDUCACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Escuela: | | | | | | | Número Telefónico de la Escuela: | | | | | | | | Dirección de la Escuela: | | | | | | | | | | |
| Persona de Contacto: | | | | | | | | | | | Actualmente Atiende:  Si  No | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **¿Ha tenido algún contacto con la policía? (si es Si, proporcione una descripción a continuación)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Si  No** | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **¿Compró o cambió vehículo(s)?**   (Si es si, solicite una Solicitud para Comprar y/u Operar un Vehículo Motorizado DOC-56) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Si  No** | | | |
| 1. **¿Ha habido algún cambio en sus ingresos?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Si  No** | | | |
| 1. **¿Realizará un pago hoy?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Si  No** | | | |
| **Cantidad del pago de hoy: $** | | | | | | | | | **Giro postal #:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Otros comentarios: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Declaro que la información anterior es un relato verdadero de mis actividades y estado financiero desde mi último reporte. Entiendo que cualquier información falsa puede ser una violación de mi supervisión y podría estar sujeto a medidas disciplinarias progresivas, hasta e incluyendo la revocación de mi supervisión. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Client Signature – Firma del cliente: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Date Signed1 / Fecha de la firma: | | | | |
| Notas del Plan de Caso: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miscellaneous Supervision Notes: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |