



Formulario de Pre-Selección para la Seguridad Social

Aviso: Gracias por su interés en ser cliente de UPLC. La información que recolectamos sobre nuevos clientes es confidencial. Nuestra aceptación de este formulario no significa que UPLC le puede representar a usted sobre este problema. Si hay posibilidad de representarle, UPLC le va a programar una admisión formal.

Nombre(s) Legal: _____

Nombre(s) Preferido: _____

Pronombres (Ella, El, Elle): _____

Dirección: _____

Código zip: _____

Teléfono primario: _____ **Teléfono secundario:** _____

Correo electrónico: _____

Correo electrónico secundario: _____

Fecha de nacimiento: _____

Identidad Racial: _____

¿Encarcelado/a anteriormente? Sí No

(Ha estado usted en la cárcel o en la prisión?)

¿Empleado/a actualmente? Sí No Otro: _____

Estado de su reclamo de SS: Presentó una solicitud Recibió una carta de negación Nunca presentó una solicitud Re-presentando una solicitud después de 5+ años

¿Cuándo fue la última vez que presentó un reclamo de SS? (mes/día/ano): _____

¿Está actualmente trabajando con un individuo o agencia de servicios sociales para presentar una solicitud? Sí No

Si marcó sí, con quién está trabajando usted? _____

¿La administración de seguridad social le ha enviado algún correo o papeleo? Sí No

Si marcó sí, por favor trae una copia a UPLC.

¿Cómo aprendió sobre UPLC? _____

Las siguientes preguntas pueden requerir información sensitiva. Es importante que UPLC sepa qué problemas médicas usted tiene, porque tiene relación con su reclamo de SS.

¿Ha sido diagnosticado/a con cualquier diagnóstico importante de salud MENTAL o FÍSICA, y está tomando algún medicamento? (Ej: Bipolar, ADHD/TDAH, arritmia cardiaca, artritis, et cetera...)

Diagnóstico / Condiciones de salud

Medicamento(s)

¿Quién sabe sobre su condición de salud o tratamiento médico? (ej. familia, amigos, trabajador social, grupo de ayuda mutua, médico, terapeuta, psiquiatra, fisioterapeuta, et cetera...)

¿Hace los 2 años pasados, ha visitado la sala de emergencia o se quedó en el hospital durante la noche o para una estancia hospitalaria o ambulatoria? En ese caso, escribe dónde, por cuánto tiempo, y por qué:
