

**Santa Clarita Enterprise Zone**  
**Initial Questionnaire/Cuestionario Inicial**

FOR OFFICE USE ONLY- Enter Employer Name

--

**PLEASE PRINT ALL INFORMATION/ FAVOR DE ESCRIBIR EN LETRA DE MOLDE**

Last Name/APELLIDO:		First Name/Primer Nombre:	
Home Address at time of hire/Su domicilio cuando fue empleado:			
City, State, Zip Code/Ciudad, Estado y Zona Postal:			
Last four digits of your Social Security No./ Últimos cuatro números de su Seguro Social:	Date of Birth/Fecha de Nacimiento:	Telephone No./No. de Teléfono:	
Hourly Wage at hire/Salario por hora cuando empezó:	Title at hire/Título al empezar empleo:	Date of hire/Fecha de empleo:	

Have you previously worked for this company before? **No**  **Yes**  **Date**  
 ¿Acáido empleado por esta compañía en alguna vez? **No**  **Si**  **Fecha**

**At the time you were hired/Cuando empezó empleo: *Veteran or Recently Separated***

Are you a Vietnam era veteran? **No**  **Yes**  **Dates**  
 Es veterano militar de la era de Vietnam? **No**  **Si**  **Fechas**

Were you discharged from military service in the last 48 months (4 years)? **No**  **Yes**   
 Fue despachado del servicio militar en los últimos 48 meses? **No**  **Si**

**At the time you were hired were you /Cuando empezó empleo: *Dislocated Worker***

Laid off from your previous job? **No**  **Yes**   
 Lo descansaron de su ultimo trabajo? **No**  **Si**

Name of employer/ Nombre de empleador	Date of layoff/Fecha que lo descansaron:
--	---

Receiving unemployment benefits?: **No**  **Yes**   
 Recibió beneficios de desempleo?: **No**  **Si**

Unemployed 15 out of last 26 weeks? **No**  **Yes**   
 Estuvo desempleado 15 del las 26 semanas? **No**  **Si**

Unemployed due to a massive layoff, plant closure or military installation closure? **No**  **Yes**   
 Desempleado como resultado de cierra de planta o instalación militar? **No**  **Si**

Unemployed due to Clean Air Act? **No**  **Yes**   
 Desempleado como resultado del Clean Air Act? **No**  **Si**

Self-employed and unemployed? **No**  **Yes**   
 Trabajo por su propia cuenta y estuvo desempleado? **No**  **Si**

**Continued/Continuado**

**At the time you were hired were you/Cuando empezó empleo:**

***Ex-Offender***

Convicted of a felony or misdemeanor? **No**  **Yes**   
 Fue hallado culpable de un delito mayor o menor? **No**  **Si**

**At the time you were hired were you/Cuando empezó empleo:**

***Native American***

A member of a federally recognized Native American tribe, Native Samoan, Native Hawaiian or member of another group of Native Americans? **No**  **Yes**   
 Era miembro de un tribu nativo a Norte América, Samoa, Hawaiano o miembro de algún otro grupo Nativo Norte Americano? **No**  **Si**

**At the time you were hired were you/Cuando empezó empleo:**

***Targeted Groups***

A foster child? <b>No</b> <input type="checkbox"/> <b>Yes</b> <input type="checkbox"/> Fue guardia en la corte (foster)? <b>No</b> <input type="checkbox"/> <b>Si</b> <input type="checkbox"/>
A migrant/seasonal farm worker? <b>No</b> <input type="checkbox"/> <b>Yes</b> <input type="checkbox"/> Trabajo en la agricultura? <b>No</b> <input type="checkbox"/> <b>Si</b> <input type="checkbox"/>
Receiving Supplemental Social Security? <b>No</b> <input type="checkbox"/> <b>Yes</b> <input type="checkbox"/> Recibió Seguro Social? <b>No</b> <input type="checkbox"/> <b>Si</b> <input type="checkbox"/>
Receiving Public Assistance (TANF), Food Stamps, General Assistance (GR)? <b>No</b> <input type="checkbox"/> <b>Yes</b> <input type="checkbox"/> Recibió Asistencia Publica (TANF), Estampillas de comida, Asistencia General (GR)? <b>No</b> <input type="checkbox"/> <b>Si</b> <input type="checkbox"/>
A client of State Dept. of Rehabilitation? <b>No</b> <input type="checkbox"/> <b>Yes</b> <input type="checkbox"/> Fue cliente del departamento de rehabilitación? <b>No</b> <input type="checkbox"/> <b>Si</b> <input type="checkbox"/>
Participating in a CalWORKS, WIA, or WOTC program? <b>No</b> <input type="checkbox"/> <b>Yes</b> <input type="checkbox"/> Participo en CalWORKs, WIA o WOTC? <b>No</b> <input type="checkbox"/> <b>Si</b> <input type="checkbox"/>
Disabled? <b>No</b> <input type="checkbox"/> <b>Yes</b> <input type="checkbox"/> Disabled Veteran? <b>No</b> <input type="checkbox"/> <b>Yes</b> <input type="checkbox"/> Tuvo una incapacidad? <b>No</b> <input type="checkbox"/> <b>Si</b> <input type="checkbox"/> Veterano con una incapacidad? <b>No</b> <input type="checkbox"/> <b>Si</b> <input type="checkbox"/>
Resident of a Targeted Employment Area (TEA)? <b>No</b> <input type="checkbox"/> <b>Yes</b> <input type="checkbox"/> Residente de la área Targeted Employment Area (TEA)? <b>No</b> <input type="checkbox"/> <b>Si</b> <input type="checkbox"/>

***Economically Disadvantaged***

List each family member living in your home Apunte cada miembro de su familia	Age Edad	Relationship Relación	Income for last 6 month Ingresos por los ultimo 6 meses
1.			\$
2.			\$
3.			\$
4.			\$
5.			\$
6.			\$

*I hereby certify that this is a true statement to the best of my knowledge/ Por el presente, que esta es una declaración verídica conforme a mi conocimiento*

Signature/Firma	Print/Letra de Molde	Date/Fecha
-----------------	----------------------	------------

FOR OFFICE USE ONLY	<b>This employee has been determined:</b>
	<input type="checkbox"/> TEA <input type="checkbox"/> CalWORKS <input type="checkbox"/> WIA <input type="checkbox"/> WOTC <input type="checkbox"/> Dislocated Worker <input type="checkbox"/> Economically Disadvantaged
	<input type="checkbox"/> Veteran <input type="checkbox"/> Ex-Offender <input type="checkbox"/> Public Assistance <input type="checkbox"/> Native American <input type="checkbox"/> Disabled <input type="checkbox"/> Disabled Veteran
	<input type="checkbox"/> <b>Not Eligible</b> <input type="checkbox"/> <b>Previously vouchered for this employer</b>

