

Tipo de residencia (Marque Uno)		
Desamparados / Refugio / Hotel / Motel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Propietarios / alquileres / vivienda estable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alojamiento temporal / Familia / Amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Direccion/Calle (outside of incarceration)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apt. #		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Codigo Postal	Ciudad	Estado
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fecha de Registro		Ubicación de registro			
M	M	D	D	Y	Y
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Fairfax	Pre	<input type="checkbox"/>	Post
		Loudoun	Pre	<input type="checkbox"/>	Post
		Prince William	Pre	<input type="checkbox"/>	Post
Empleo A Tiempo De Arresto			Empleo Actualmente		
Empleo Full-time	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Empleo Full-time	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Empleo Part-time	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Empleo Part-time	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desempleado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Desempleado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estudiante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Estudiante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amo(a) De Casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Amo(a) De Casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jubilado(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jubilado(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Estás en libertad condicional / libertad condicional?	Fecha de arresto	Fecha de encarcelamiento	Fecha de salida
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	M M D D Y Y	M M D D Y Y	M M D D Y Y
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

¿Cuáles Son Sus Más Recientes Cargos Criminales?																	
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Delito Menor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Felony	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Delito Menor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Felony	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Acuerdo De Cliente De OAR

1. Encarcelamiento actual o previó lo hace elegible para recibir servicios ofrecidos por OAR.	Firma De Cliente y Fecha
2. OAR reserva el derecho de rechazar servicios si es disruptivo, irrespetuoso, usa malas palabras, o parece estar bajo la influencia de alcohol o drogas ilegales.	
3. Se realizará todos los esfuerzos razonables para mantener la confidencialidad sobre todos los aspectos de su participación en programas de OAR. La información que proporciona a OAR es para los empleados para ayudar asistir a usted y/o su familia y no se compartirá con otros. Solo con los indicados en la forma de Consentimiento.	Firma De Miembro De OAR y Fecha
4. Tengo entendido que los miembros del personal y/o voluntarios no están autorizados a participar en mis actividades legales. Estoy de acuerdo no solicitar la participación de miembros del personal o voluntarios en materia relativa a mi situación legal, incluyendo aparecer como testigo a mi favor.	Testigo y Fecha
La información que he proporcionado a OAR es cierto a lo mejor de mi conocimiento. He leído, o se me ha leído, este acuerdo y entiendo perfectamente lo que dice.	(Se recomienda un testigo si esta forma tiene que ser leida en voz alta al cliente que lo firma.)