

DOMESTIC VIOLENCE CENTER OF SCV

The Tree of Second Chances Application/La Solicitud para Los Arboles de Segundas Oportunidades



PERSONAL INFORMATION/INFORMACION PERSONAL											
Last Name/Apellido			First/Nombre			M.I./Inicial		Date/Fecha			
Street Address/Direccion						Apartment/Unit #					
City/Ciudad			State/Estado			ZIP/Codigo Postal					
Phone/Telefono			Date of Birth/Fecha de Nacimiento								
E-mail Address/Direccion de Correo Electronico											
Are you a citizen of the United States?			YES ☐		NO ☐		Es usted ciudadano Americano?			SI ☐	NO ☐
Have you successfully finished a 16 week DVC education program?			YES ☐		NO ☐		Ha usted exitosamente completado un curso de 16 semanas de violencia domestica?			SI ☐	NO ☐
Have you completed individual counseling sessions (or as prescribed by therapist)?			YES ☐		NO ☐		Ha usted completado sesiones de consejeria individual (o como prescrito por un terapeuta)?			SI ☐	NO ☐
Are your children in a stabilized environment?			YES ☐		NO ☐		Estan sus hijos en un ambiente establecido?			SI ☐	NO ☐
Are you away from any abuse situation?			YES ☐		NO ☐		Usted esta fuera de una situacion abusiva?			SI ☐	NO ☐
HIGHEST LEVEL OF EDUCATION/NIVEL MAS ALTO DE EDUCACION											
High School/Escuela Secundaria					Address/Direccion						
From/Desde		To/Hasta		Did you graduate?/Se Graduo?		YES/SI ☐		NO ☐		Degree/Titulo	
College/Universidad					Address/Direccion						
From/Desde		To/Hasta		Did you graduate?/Se Graduo?		YES/SI ☐		NO ☐		Degree/Titulo	
Other/Otro					Address/Direccion						
From/Desde		To/Hasta		Did you graduate?/Se Graduo?		YES/SI ☐		NO ☐		Degree/Titulo	
REFERENCES/REFERENCIAS											
<i>Please list three professional references/ Por favor enumere tres referencias profesionales.</i>											
Full Name/Nombre Completo						Relationship/Relacion					
Company/Compania						Phone/Numero de Telefono					
Address/Direccion											
Full Name/Nombre Completo						Relationship/Relacion					
Company/Compania						Phone/Numero de Telefono					
Address/Direccion											
Full Name/Nombre Completo						Relationship/Relacion					
Company/Compania						Phone/Numero de Telefono					
Address/Direccion											

PRESENT EMPLOYER/EMPLEADOR ACTUAL

Company/Compania	Phone/Numero de Telefono
Address/Direccion	Supervisor
Job Title/Titulo	
Responsibilities/Responsabilidades	
From/Desde	To/Hasta

TELL US ABOUT YOUR BUSINESS/DIGANOS DE SU NEGOCIO

Please provide a brief summary of your business/Por favor proporcione un breve resumen de su negocio:

Have you started your business?/Ha comenzado su negocio?

YES/SI ☐

NO ☐

Do you have a business plan?/ Tiene un plan de negocio?

YES/SI ☐

NO ☐

How much time do you have to work on your business weekly?

Number of Hours per week:

Cuanto tiempo tiene para trabajar en su negocio semanalmente?

Numero de Horas por semana:

DISCLAIMER AND SIGNATURE/RENUNCIA Y FIRMA

I certify that I am a resident of Santa Clarita Valley/Certifico que soy residente del Valle de Santa Clarita.

I agree to media use and likeness for DVC social platforms and news coverage/Estoy de acuerdo con el uso de los medios de comunicacion e imagen de la DVC para las plataformas sociales y la cobertura de noticias.

If this application leads to being accepted into the Tree of Second Chances program, I understand that false or misleading information in my application or interview may result in my release/Si esta aplicacion tiende a ser aceptada en el programa de Arbol de Segundas Oportunidades, yo comprendo que cualquier informacion falsa o enganosa en mi aplicacion o entrevista puede resultar en mi liberacion.

Signature/Firma

Date/Fecha