

# Southwestern Center for Independent Living (SWCIL)

109 S. 5<sup>th</sup> Street, #700  
Marshall, MN 56258  
Correo electrónico: [swcil@swcil.com](mailto:swcil@swcil.com)  
[www.swcil.com](http://www.swcil.com)

507-532-2221, 800-422-1485  
Para MN Relay, marque 711  
507-532-2222 (FAX)

## SERVICIOS DE VIDA INDEPENDIENTE FORMULARIO DE REFERENCIA

### Información al consumidor:

Nombre: _____	Fecha de nacimiento: _____
Dirección: _____	Teléfono: _____
Correo electrónico: _____	Discapacidad: _____
Otros servicios que reciben: _____	Correo electrónico de los padres/tutores: _____
<input type="checkbox"/> Rehabilitación Vocacional (VR)	(Si procede) _____
<input type="checkbox"/> Educación Básica de Adultos (ABE)	
<input type="checkbox"/> Administración de casos del condado	
<input type="checkbox"/> Servicios Psicológicos/Psiquiátricos	
<input type="checkbox"/> Otros: _____	

### Divulgación de información:

Yo \_\_\_\_\_ por la presente  
autorizo \_\_\_\_\_  
(nombre del consumidor) (la fuente de referencia)

para divulgar la información de este formulario a SWCIL. Se me ha informado que esta información se mantendrá confidencial y se utilizará solo para ayudar a SWCIL a ayudarme a buscar servicios de vida independiente y, si corresponde, en el desarrollo de mi plan de servicio.

\_\_\_\_\_  
Firma del consumidor Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/tutor (si es necesario) Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Testigo (si es necesario) Fecha

### Fuente de Referencia:

Agencia/Escuela: \_\_\_\_\_  
Persona de contacto y título: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Firma de referencia: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Envíe por fax, correo postal o correo electrónico el formulario completo a SWCIL utilizando la información de contacto que se indica arriba.

Sirviendo a personas con discapacidades en el suroeste Minnesota  
Para obtener más información, visite [www.swcil.com](http://www.swcil.com).

# Southwestern Center for Independent Living (SWCIL)

109 S. 5<sup>th</sup> Street, #700  
Marshall, MN 56258  
Correo electrónico: [swcil@swcil.com](mailto:swcil@swcil.com)  
[www.swcil.com](http://www.swcil.com)

507-532-2221, 800-422-1485  
Para MN Relay, marque 711  
507-532-2222 (FAX)

Este formulario está disponible en formatos alternativos a pedido.

**En la parte posterior, proporcione información sobre la persona para ayudar al personal de SWCIL en la prestación de servicios (es decir, áreas de necesidad, información sobre la discapacidad y la situación de vida, estado de empleo, mejor momento para contactar, etc.). Por favor, sea lo más específico posible.**

Nombre del consumidor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_
