**GESTIÓN DE CASOS**

**PLAN DE SERVICIO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Fecha de Nacimiento** | **Idioma/Nacionalidad** |
|  |  |  |
| **Fecha de Llegada / Elegibilidad** | **Número de Caso Asignado** | **Proveedor de Servicio Asignado** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **HISTORIA DE EDUCACIÓN** | | | | |
| Campo de Estudio | Nivel de Educación más alto | País | Fecha Comenzó | Fecha Termino |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **HISTORIA DE EMPLEO** | | | | |
| Profesión/Cargo | Empleador | País | Fecha Comenzó | Fecha Termino |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **HABILIDADES** | **BIENES** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Metas a corto plazo**  **(2-12 meses)** |  |
| **Metas a largo plazo**  **(1-5** **años)** |  |

| **Metas** | **Fortalezas** | **Barreras** | **Acciones por Tomar**  **(Específico, Medible, Asequibles, Relevante, Oportuno)** | **Persona Responsable** | **Fecha Objetivo** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  | 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
|  |  |  | 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |

*Trabajé con el proveedor de servicios para identificar mis objetivos de autosuficiencia, mis fortalezas y mis vulnerabilidades que se enumeran en este Plan de servicios. Entiendo mi responsabilidad y la responsabilidad del proveedor de servicios para completar el plan de acción que se enumera. Se me proporcionó una interpretación adecuada en mi idioma, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, durante la creación de este Plan de Servicio y entiendo el propósito del plan.*

**Individual:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  
 Nombre Firma Fecha

**Proveedor de Servicio:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  
 Nombre Firma Fecha

**Intérprete:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  
 Nombre Firma Fecha