**Greater New Bedford Recovery Works**

**Formulário de Indicação de Participante**

Nome completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço completo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de telefone de onde podemos chegar a você:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Você ou sua família foram impactados pela crise de opióides? Sim\_\_\_\_ Não\_\_\_\_\_

Você é um cidadão americano, cidadão naturalizado ou tem permissão para trabalhar nos Estados Unidos? Sim\_\_\_ Não \_\_\_\_

Você está interessado em trabalhar na indústria da recuperação? Sim\_\_\_\_ Não\_\_\_

Você está procurando por outros serviços?

Treinamento\_\_\_\_ Emprego\_\_\_\_

Outros meios de apoio (cuidado infantil, vestuário, transporte) \_\_\_\_

Há alguma outra informação com a qual possamos ajudá-lo? Sim\_\_\_\_ Não\_\_\_

Por favor, sinta-se à vontade para usar a parte de trás deste formulário se precisar de mais espaço.