



# **Stanislaus County**

## **Mental Health Services Act**

Community Services and Supports

MHSA Housing Application  
**Supportive Services Plan**  
Coolidge Avenue Site

June 2008































Stanislaus County Behavioral Health & Recovery Services  
800 Scenic Drive, Modesto, CA 95350  
209 525-6225 fax 209-525-6291  
www.stanislausmhsa.com

**Mental Health Services Act/Proposition 63**  
**Housing Program Application – Program Overview and Supportive Services Plan**

**30-Day Public Comment Form**  
June 19, 2008 – July 18, 2008

PERSONAL INFORMATION (optional)

Name: \_\_\_\_\_ Agency/Organization: \_\_\_\_\_

Phone Number: \_\_\_\_\_ Email address: \_\_\_\_\_

Mailing address: \_\_\_\_\_

MY ROLE IN THE MENTAL HEALTH COMMUNITY

Consumer/Service Recipient  
 Family Member  
 Education  
 Social Services

Service Provider  
 Law Enforcement/Criminal Justice  
 Probation  
 Other (specify) \_\_\_\_\_

WHAT DO YOU SEE AS THE STRENGTHS OF THE PROPOSED PLAN?

IF YOU HAVE CONCERNS ABOUT THE PROPOSED PLAN, PLEASE EXPLAIN.



Servicios de Salud Mental, Alcohol y Drogas del Condado de Stanislaus

800 Scenic Drive, Modesto, CA 95350

Tel. 209-525-6225 Fax 209-525-6291

www.stanislausmhsa.com

Acta de Servicios de Salud Mental (MHSA) / Prop. 63

Solicitud Para el Programa de Viviendas – Descripción General del Programa y Plan de Apoyo Para Servicios

**Formulario Para Comentarios Públicos de 30 Días**

19 de junio, 2007 – 18 de julio, 2007

INFORMACIÓN PERSONAL (opcional)

Nombre: \_\_\_\_\_

Agencia/Organización: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

MI PAPEL COMMUNITARIO EN EL SISTEMA DE SALUD MENTAL

Consumidor/Recipiente de Servicios

Miembro de Familia

Educación

Servicios Sociales

Proveedor de Servicios

Enforsar la Ley/Justicia Criminal

Libertad Condicional

Otro (especifique) \_\_\_\_\_

QUE CONSIDERA USTÉD QUE SON LOS PUNTOS FUERTES DEL PLAN PROPUESTO?

SI TIENE CONCIERNES SOBRE EL PLAN PROPUESTO, POR FAVOR EXPLIQUE: