

Agency: _____
in HH: _____

PARTICIPANT AND STAFF COMPLETE ONLY IF FUNDS APPLIED FOR

CR/CYI SERVICIO DE APOYO FORMULARIO PARA LA SOLICITUD DE FONDOS

Fecha: ____/____/____

1) ¿Cómo le podemos ayudar?

¿Cuál es su necesidad? ¿Cómo cuánto cuesta? Por favor, incluya tantos detalles como le sea posible.

2) Documentos necesarios

Se le pedirá presentar documentación de ciertas necesidades tales como el alquiler de su vivienda o facturas sin pagar. Favor de traerlos si le es posible. Por ejemplo: Notificaciones de corte de servicio de compañía de servicios públicos, notificaciones de desalojo, facturas médicas sin pagar, estimado de servicios médicos.

3) Algunas preguntas sobre usted

Nombre completo: (Primer y segundo nombre, apellido)

Fecha de nacimiento

____/____/____

Número de teléfono

Correo electrónico (opcional)

Dirección de domicilio actual

Ciudad

Estado

Condado

Código postal

4) ¿Dónde podemos mandar su pago?

Nombre del negocio

Nombre del personal a contactar

Número de teléfono del negocio

Dirección del negocio (incluya ciudad, estado y código postal)

Account #

5) Esta información debe ser completada por un navegador central* (Solicitantes NO llenan esta sección)

Información del pago

Fecha de pago:

____/____/____

Método de pago: ☐ Cheque (# de cheque _____) ☐ Tarjeta de regalo ☐ Otro

Monto de vivienda \$	Detalles necesarios (Ej.; alquiler, estancia de hotel)	Monto de empleo \$	Detalles necesarios (Ej., uniforme)
Monto de servicios públicos \$	Detalles necesarios (Ej.; factura de la luz)	Monto de salud física/ dental \$	Detalles necesarios (Ej., co-pago)
Monto de vida diaria \$	Detalles necesarios (Ej.; productos de higiene, pago de teléfono celular, ropa para sí mismo)	Monto de salud mental \$	Detalles necesarios (Ej., co-pago)
Monto de educación \$	Detalles necesarios (Ej.; libros, matrículas)	Monto de crianza \$	Detalles necesarios (Ej., guardería, pañales, leche de fórmula, silla infantil para carro, ropa de niños)
Monto de transporte \$	Detalles necesarios (Ej., reparación de carro, placas)	Otro monto \$	Detalles necesarios (Ej., unidad de almacenamiento)

DON'T FORGET! Enter this form into your electronic data system!

Last update 7/1/21

CWB CYI FLOOD CV-19 BN

Approval: _____