

Por favor, complete toda la información. No se considerarán las solicitudes incompletas.

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Estado civil: Soltero(a) Casado(a) Divorciado(a) Vido/Viuda Prefiero no revelar

¿Eres miembro de Holy Cross Energy? Si No Not se

¿Cuánto tiempo ha vivido en los condados de Garfield, Eagle o Pitkin? _____

Nombre del cónyuge (si corresponde): _____

Domicilio:

Dirección postal (si corresponde):

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Cantidad Solicitada: \$ _____

Debe presentar documentación para todos los fondos solicitados hasta un máximo de \$1,500.

¿Qué circunstancias de vida le han llevado a solicitar ayuda?

___ Pérdida de empleo o despido ___ Enfermedad ___ Aumento de los gastos del hogar ___ Cambio de
estatus familiar Otro (por favor explique): _____

Explique qué circunstancias de la vida lo obligaron a postularse para la Fundación Round-Up y para qué se utilizará la donación solicitada. Le recomendamos escribir al menos de 5 a 7 oraciones para explicar su necesidad./ Explique qué circunstancias de la vida lo obligaron a postularse para la Fundación Round-Up y para qué se utilizará la donación solicitada. Te recomendamos escribir al menos de 5 a 7 oraciones para explicar tu necesidad:

Trabajamos con nuestras agencias asociadas en Salvation Army, Catholic Charities, Goodwill Colorado, nuestros centros de recursos escolares locales y otros para ayudarnos a identificar personas y familias necesitadas. Se da preferencia a los solicitantes que estén trabajando activamente con una agencia de asistencia para satisfacer sus necesidades no satisfechas. ¿Está trabajando actualmente con una agencia de asistencia?

Nombre del contacto de la agencia/trabajador social (incluir numero de telefono y correo electrónico):

Nombre/Telefono/Email de una referencia personal:

¿Está recibiendo actualmente algún otro beneficio de asistencia

como Seguro Social, Medicare/asistencia, WIC o SNAP?

Si

No

Especifique el tipo de asistencia con el valor en dólares: _____

Nombre del empleado: _____

¿Podemos comunicarnos con su empleador sobre su situación?

Si

No

Nombre del supervisor /Telefono/Email: _____

Nombre del empleado de su esposo/a (si corresponde): _____

Enumere los nombres y las edades de los niños u otros dependientes en su hogar:

¿Usted o su familia han solicitado este programa antes?: Si No

¿Cuándo? _____ ¿Cuánta ayuda financiera se recibió? _____

Ingreso total del hogar de todas las fuentes, incluidos salarios, pensión alimenticia, seguridad social, desempleo, pensión de jubilación, etc. \$ _____

Gastos totales del hogar para el mismo periodo mensual: \$ _____

¿Como te enteraste de Round Up? _____

La información proporcionada en esta solicitud es confidencial y está destinada al uso de la Fundación Holy Cross Energy Round-Up, con el fin de buscar financiación. Al firmar, confirmo que toda la información que he proporcionado es verdadera y precisa, y entiendo que se utilizará para tomar decisiones sobre la concesión de fondos. Si alguna circunstancia cambia después de enviar esta solicitud, estoy obligado a actualizar de inmediato a la Fundación con la información correcta. Autorizo a la Junta de la Fundación a validar la exactitud de la información proporcionada en esta solicitud realizando las consultas necesarias, incluido compartir la información con las referencias enumeradas.

Firma Electrónica del Solicitante: _____

Fecha: _____