



Solicitud de Fondos de Emergencia

TODA LA INFORMACIÓN DEBE SER COMPLETA PARA CONSIDERACIÓN

Fecha: _____

Organización de referencia: _____

Nombre de la persona que refiere: _____ Teléfono _____

Nombre _____ Teléfono _____

Adulto # 1: _____

Nombre

Adulto # 2: _____

Nombre

La dirección: _____

Ciudad, Estado, Código postal _____

Teléfono _____ Teléfono #2: _____

Necesidad solicitada: _____

Costo aproximado por necesidad: _____ Cantidad que solicita: _____

Otros ayudando con necesidad y cantidades: _____

Cantidad que el cliente está contribuyendo: _____

BREVE DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN Y / O LUCHA DE LA FAMILIA:

IS THIS FAMILY RECIVING ANY OTHER ASSISTANCE? (circle one) YES NO UNKNOWN

If yes, please explain: _____

PERMISOS Y ENTENDIMIENTOS DEL CLIENTE:

- Doy permiso al personal de Heartland United Way para contactar a socios y personas relevantes para evaluar esta solicitud.
- Entiendo que firmar este formulario no garantiza que la solicitud será aceptada.
- Esta es una necesidad única y tengo un plan en marcha sin asistencia adicional.

Si está de acuerdo con las declaraciones anteriores, firme a continuación:

Firma del cliente Fecha **NECESARIO**

FOR OFFICE USE ONLY

Date:	Service Provided:
Receipts Attached:	Amount:
Approved:	

Por favor devuelva este formulario a: