Aplicación Christian Assistance Ministry – Año 2021

Fecha: _____

1. El responsable o dueño de la casa debe llenar una nueva aplicación cada 12 meses y traer la siguiente documentación:
   a) Mostrar identificación con fotografía.
   b) Presentar tarjetas originales de Seguro Social de las personas que viven en su casa. NO ACEPTAMOS COPIAS.
   c) Mostrar comprobante de domicilio a su nombre, **sólo 1 de los siguientes**: recibo de luz o agua, contrato de renta, carta de las estampillas o carta de beneficios de SSI. **Deberá ser reciente - de los últimos 30 días**.
2. La asistencia de comida y ropa se provee una vez cada 2 meses (si el cliente califica).
3. **La asistencia económica se provee una vez cada 12 meses (si el cliente califica y si hay fondos disponibles)**.

Apellido: _____ Nombre: _____ Fecha Nacimiento_____ Edad: _____

Hombre_____ Mujer _____ Es usted incapacitado? No_____ Sí_____ Es usted veterano(a): Yes___ No ___

No. I.D. o de la licencia de manejar: _____**No. Seguro Social Completo** _____

Domicilio: _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

No. de teléfono: _____

Tipo de Residencia: Paga al Banco _____ Renta _____ Recibe Subsidio_____

Etnicidad: Hispano _____ NO-Hispano_____

Raza: Americano Indian or Alaska Native_____ Asian _____ African American _____ White _____ Native Hawaiian or Other Pacific Islander _____

a) Por favor proporcione la siguiente información de las personas que viven con usted.

	Apellido	**Nombre**	**Relación con usted**	**# Seguro Social Completo**	**Fecha de Nacimiento**	**Edad**
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

Razón de su visita: _____

Firma: _____**. -** Certifico que la información proporcionada en esta aplicación es verdadera y completa hasta donde tengo conocimiento.

- Esta información será compartida conforme a NASW (Asociación Nacional de Trabajadores Sociales) y reglamentos gubernamentales.
- Esta información es propiedad de Christian Assistance Ministry.