

Aplicación Christian Assistance Ministry – Año 2025

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 los que viven en su casa.
 - 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 90 días.**
2. La asistencia de comida y ropa se provee una vez cada 2 meses.
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 _____ Transgénero _____

Está usted incapacitado? No _____ Sí _____ Es usted veterano(a): Sí _____ No _____

Ingreso: Mensual _____ Anual _____ No. Seguro Social _____

Domicilio: _____
 Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

No. de teléfono: _____ Tipo de Residencia: Paga al Banco _____ Renta _____

Raza: Indio Americano ó Alaskan _____ Africano Americano _____ Asiático ó Asiático Americano _____
 Hispano ó Latino _____ Medio Oriente ó Norteafricano _____ Nativo de Hawaii ó Isla Pacífica _____
 Blanco _____

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

	Apellido	Nombre	Incapacitado Sí / No	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.

Fecha: _____

Al firmar este documento, doy mi consentimiento por un año para permanecer bajo esta aplicación. No podré abrir mi propio expediente ni tampoco solicitar ningún tipo de servicios a CAM sin la presencia del encargado(a) de esta casa.

Nombre: _____

Firma: _____