



La solicitud de "Ayuda para Nuestras Familias" fondos de apoyo

Fecha: _____ Sólo un solicitante por familia/hogar. Las solicitudes que no estén completamente rellenas no serán revisadas

Nombre: _____ Número de Teléfono: _____

Dirección: _____ Correo Electrónico: _____
Por favor, adjunte un comprobante de domicilio

¿Está usted autorizado a trabajar en los Estados Unidos? Si No

¿Qué idioma prefiere? Inglés Español ¿Vive en Idaho? Si No

¿Es usted trabajador agrícola? (por favor muestre un talón de cheque actual) Si No

¿Recibió un cheque de estímulo? Si No, Por favor, explique por qué abajo.

¿Cuál es el nombre de el encabezado de su hogar? _____

¿Es hogar de un solo padre? Si No ¿Cuántas personas viven en su hogar? _____

¿Cuál es el total de ingresos mensuales de su familia? \$ _____ ¿Declaró impuestos 2019? Si No
Por favor, adjunte el recibo de sueldo más reciente.

¿Está usted sin casa? Si No

¿Está usted rentando o es dueño de su propia casa? Renta Dueño

¿Ha sido descansado y/o perdido horas/salarios debido al COVID-19 (coronavirus)? Si No

¿Ha contraído o es usted un individuo en alto riesgo de contraer COVID-19? Si No

¿Está usted o algún miembro de su hogar cuidando a alguien quien ha contraído COVID-19? Si No

¿Cuánta asistencia financiera está solicitando? (Solamente puede pedir hasta \$500) \$ _____

Si no puede proporcionar un talón de cheque reciente, por favor explique. Si no recibió un cheque de Hay algo importante que deberíamos saber sobre su situación. estímulo, explique por qué.

Proporcione tantos detalles como sea posible.

Por favor proporcione una declaración verbal y/o escrita sobre porque necesita asistencia financiera. **REQUERIDO**

Proporcione tantos detalles como sea posible.

U[Áæ[!É} ç* Áæ[] Bã á Áæ[] { { } ã Ó[~ } &Á - Áæ@
~~~~~ FÍ / P æ ] ^ / Öæ / Ö| çã È Üc ÈG €  
~~~~~ Öæ, ^|| É Ö Á H í é  
~~~~~ Öæ D Á H É è  
~~~~~ Öæ ^ äæ Ö &ä æ È !\*

**Sólo un solicitante por familia/hogar.
Las solicitudes que no estén
completamente rellenas no serán
revisadas**