HandUP foundation

A Ministry of Hope

Benevolence Application

**La HandUP Fundación existe para ayudar a las personas que también están dispuestos a ayudarse a sí mismos. Nuestro nombre es filosofía: no ofrecemos una mano, pero un HandUP... En accourdance ley federal, esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad. Sobre la aprobación, requerimos volunteerism a cambio de la ayuda. El Volunteerism debe ser completado dentro de 30 días antes de la ayuda siendo dar.**

**No podemos ayudar con cualquiera de las siguientes:**

**-depósitos de Seguridad**

**-primer mes de renta**

**-refrigeradores o estufas de pisos de alquiler de muebles o camas si viven en el apartamento**

**-de menos de tres meses y/o han recibido asistencia con el pago durante el primer mes de alquiler.**

**Los Datos de Carácter Personal**

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre del cónyuge: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Solicitante Domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Estado civil actual (uno de ellos con un círculo): Un único (nunca se ha casado) / Casado / separado/divorciado/Viudo**

**Solicitante Fecha de nacimiento:** \_\_/\_\_/\_\_\_\_ **Cónyuge Fecha de nacimiento:** \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**Teléfono de casa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Teléfono celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Solicitante dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**¿ALQUILER/casa propia? (Uno de ellos con un círculo) Sí/No**

**Longitud en la Casa Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_ meses/años (uno de ellos con un círculo)**

**Es alquiler/hipoteca hasta la fecha? (Uno de ellos con un círculo) Sí/No**

**¿Hay otros adultos que viven en el hogar responsable para ayudar a pagar los gastos? (Uno de ellos con un círculo) Sí/No**

**Los miembros que viven en la Casa del solicitante:**

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_/\_\_/\_\_ Relación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_/\_\_/\_\_ Relación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_/\_\_/\_\_ Relación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_/\_\_/\_\_ Relación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_/\_\_/\_\_ Relación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_/\_\_/\_\_ Relación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_/\_\_/\_\_ Relación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_/\_\_/\_\_ Relación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**¿Tiene mascotas? (Uno de ellos con un círculo) Sí / No**

**Si la respuesta es SÍ, ¿cuántos? \_\_\_\_\_\_\_\_**

**Si la respuesta es sí, ¿qué tipo(s) de mascota(s)?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**¿Tiene parientes que viven en: ¿10 millas? ¿25 millas? ¿30 millas? ¿100 millas?**

**Si la respuesta es sí, Nombre del pariente(s)**

**1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dirección de relativa(s): 1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Teléfono de relativa(s): 1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Referencia(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre y apellidos del solicitante del casero: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dueño Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Propietario Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Asistencia Requerida**

**Por favor, ser muy específicos en cuanto a qué tipo de asistencia que se solicita al HandUP Fundación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Para ayudarnos a entender mejor su situación actual, haga una lista en detalle por qué necesita ayuda: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Las solicitudes de asistencia alimentaria sólo:**

¿Alguna vez ha recibido de una despensa de Comida/Banco? (Uno de ellos con un círculo) Sí / No

Si la respuesta es sí, ¿cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Actualmente recibe de una despensa de Comida/Banco? (Uno de ellos con un círculo) Sí / No

Si la respuesta es sí, ¿cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si la respuesta es sí, ¿cuándo fue la última vez que recibió alimentos de ellos? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Las reparaciones en el hogar sólo a petición:**

Tipo de reparaciones del hogar es necesario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado financiero (comprobar sólo uno)

\_\_\_\_ 1. Tengo toda la financiación disponible para las reparaciones.

\_\_\_\_ 2. TENGO financiación parcial.

\_\_\_\_ 3. No tengo ningún tipo de financiación.

Disposiciones Laborales (marque sólo uno)

\_\_\_\_ 1. TENGO voluntarios calificados para ayudar.

\_\_\_\_ 2. Tengo los voluntarios para ayudar a personas no cualificadas.

\_\_\_\_ 3. No tengo ningún voluntario en todos.

**Asistencia del vehículo sólo a petición:**

Si se solicita un vehículo, por favor lista razón de necesidad y su principal propósito para el cual se utilizará el vehículo o transporte para ir al trabajo, citas médicas, etc. ): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¿Actualmente tienes un vehículo? Sí / No

[Si la respuesta es sí, proporcione el año, marca y modelo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_] \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Si se aplica en la reparación del vehículo, lista las reparaciones necesarias: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¿Tiene usted y estimación? (Uno de ellos con un círculo): SÍ / NO [Si la respuesta es sí, suministre garaje nombre que dio presupuesto.]

Garaje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Garaje Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lista otros organismos que le han ayudado en el pasado año, los meses cada organismo le ha ayudado y la forma en que ayudó (Ex LIHEAP, Noviembre- $ 200): ­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lista de otros organismos que se han aplicado para la prestación de asistencia para la situación actual::\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lista, por favor, otros organismos que actualmente prestan asistencia y cómo están ayudando a usted: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Applican/ Spouse Inventario de Activo Combinado**

¿Posee usted un vehículo, el barco, la motocicleta, ATV, etc.? ¿(Rodee un) Sí / NO Cuántos?\_\_

Año: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Haga/Modele: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Haga/Modele: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Haga/Modele: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cantidad Debida: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cantidad Debido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cantidad Debida: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Tiene usted alguna fondos de jubilación/ahorro?

(Uno de ellos con un círculo) S í / No ¿Cuánto?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Tiene otros bienes valorados en $1.000,00 o más?

(Uno de ellos con un círculo) S í / No ¿Cuánto?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ingresos y Gastos**

**(Por favor, sírvase ofrecer trámites para todas las pruebas de los ingresos y los gastos de toda la familia.)**

**Solicitante Ingresos mensuales**

**Empleo: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**la jubilación: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Seguridad Social: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SSI: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Desempleo: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**asistencia en efectivo: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Child Support: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Pensión Alimenticia: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Pensión: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Cupones de Alimentos: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Otros: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Cónyuge Ingresos mensuales**

**Empleo: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**la jubilación: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Seguridad Social: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SSI: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Desempleo: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**asistencia en efectivo: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Child Support: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Pensión Alimenticia: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Pensión: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Cupones de Alimentos: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Otros: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**INGRESOS TOTALES combinados:** $\_\_\_\_\_\_\_

**Solicitante/cónyuge Encuentra aqui mensuales combinados**

Alquiler/hipoteca: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sistema eléctrico: $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono celular: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gas/aceite: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Agua/Alcantarillado: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comida: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Internet, TV/Cable/Satélite: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

la tarjeta de crédito(S): $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Child Support: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pensión Alimenticia: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Préstamos de automóvil: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Auto Combustible: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Otros préstamos: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El seguro para el hogar: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Seguros de Salud: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Seguro de Auto: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pet Gastos: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

facturas médicas: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

multas: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Otros: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Total de gastos:** $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Por favor lista la suma adeudada actualmente hacia cada gasto (esto incluye las facturas vencidas y honorarios incurridos):

Alquiler Hipoteca: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pensión Alimenticia: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eléctrica: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Auto Préstamo: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Otro préstamo: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono celular: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ el seguro para el hogar: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gas/aceite: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Seguro de Salud: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Agua/Alcantarillado: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Seguro de Auto: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Internet: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pet Gastos: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TV/Cable/Satélite: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ facturas médicas: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

la tarjeta de crédito(s): $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ multas: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Child Support: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Otros: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Solicitante historial de empleo**

Empleador (actual o el más reciente): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Supervisor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de inicio: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Fecha de Finalización: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Empleador Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Motivos para salir: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Empleador (actual o el más reciente): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Supervisor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de inicio: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Fecha de Finalización: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Empleador Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Motivos para salir: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Empleo del cónyuge Historia**

Empleador (actual o el más reciente): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Supervisor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de inicio: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Fecha de Finalización: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Empleador Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Motivos para salir: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Empleador (actual o el más reciente): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Supervisor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de inicio: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Fecha de Finalización: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Empleador Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Motivos para salir: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

HE (mos) certificar, bajo pena de descalificación, que me (nos) han comprobado la información sobre esta aplicación, y que las declaraciones son verdadera, correcta y completa a lo mejor de mi (nuestro) conocimiento y capacidad. ME (nos) certifica que todos los ingresos, gastos y activos para esta aplicación se han reportado en esta aplicación.

YO (nosotros), los abajo firmantes, acuerdan permitir HandUp Fundación (HUF) y de los programas afiliados a usar las imágenes fotografiadas de material sitio web, informes, material promocional, y cualquier otras vías para promover las actividades de la organización.

ME (nos) autorizar a la Fundación HandUP hacer cualquier investigación sobre me (nos) u otros miembros de mi familia que se considera necesario para determinar los requisitos para el programa de asistencia y/o beneficios ME (nos) han recibido o recibirán con arreglo a los programas administrados por la Fundación HandUP.

Yo (nosotros) autorizo ​​la entrega de la información solicitada por la Fundación HandUP o sus representantes. Yo (nosotros) autorizo ​​a la Fundación HandUP para obtener e intercambiar información relacionada con mi solicitud para participar en sus programas. La divulgación de la información estará en vigor mientras estoy (estamos) un solicitante o beneficiario de la asistencia y / o beneficios.

ME (nos) convienen en horas de trabajo voluntario para la HandUP Fundación a cambio de recibir ayuda y/o beneficios. Yo entiendo las horas de trabajo voluntario y mucho se ha completado antes de recibir asistencia y/o beneficios.

Yo (nosotros) entiendo que después de la notificación de la decisión de la Fundación HandUP con respecto a mi solicitud, yo tengo diez (10) días para comenzar el proceso de recibir la asistencia, que puede incluir, pero no limitarse a lo siguiente: Proporcionar información, programar una cita, comenzar el voluntariado, comenzar los términos del contrato, si procede, etc. . Si no tengo contacto con la Fundación HandUP dentro de un plazo de diez(10) días después de haber sido notificado, comprendo mi solicitud será considerada incompleta, y voy a tener que volver a aplicar para obtener asistencia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Solicitante Firma: Fecha de la firma:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Cónyuge Firma: Fecha de la firma:

Con el fin de presentar su solicitud para ser revisada por HandUP, debe proporcionar la siguiente documentación:

1. Identificación con fotografía (licencia de conducir o identificación con foto estado).
2. Prueba de todos los ingresos (talones de pago, la seguridad social, desempleo, asistencia en efectivo, asistencia para los niños, pensión alimenticia, pensión, cupones de alimentos, etc.).
3. Prueba de todos los gastos (alquiler/hipoteca, eléctrica, teléfono, teléfono celular, de gas y petróleo, agua y desagüe, internet, tv/cable/satélite, una tarjeta de crédito(s), apoyo a los hijos, pensión alimenticia, auto préstamos, otros créditos, seguros de hogar, seguros de salud, seguro de auto, pet gastos, cuentas médicas, multas, etc. )
4. Declaración Por Escrito de propietario diciendo se paga alquiler y hasta fecha/prueba de hipoteca se pague y hasta la fecha.
5. Si usted está recibiendo asistencia de otros organismos, sírvase proporcionar esta información.