

**Asociación Ecuménica de Chesapeake City (CCEA)**

**Solicitud de Asistencia**

**Si lo solicita el formulario puede ser enviado por fax a otras organizaciones, escriba claramente con un bolígrafo de tinta oscura.**

**Debe vivir entre Frenchtown Rd y el Río Bohemia, para recibir asistencia financiera. Para asistencia de despensa de alimentos, debe vivir entre Rt 40 en Elkton y el río Sassafrass**

*Complete el Formulario*

Identificación requerida \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
**Letra de imprenta, por favor.** Nuevo: \_\_\_\_\_ Repetido: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_  
 (Apellido) (Nombre) (Inicial del 2o nombre.)

Dirección: \_\_\_\_\_  
 (Número y nombre de la calle)  
 \_\_\_\_\_  
 (Ciudad) (Estado) (Código postal)  
 ( ) \_\_\_\_\_  
 (Tel) Casa Celular Trabajo

*Correo electrónico*

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: M F (circule uno) Edad: \_\_\_\_\_

# de adultos en la casa \_\_\_\_\_ # de menores en la casa \_\_\_\_\_

*Lista de todos Miembros de la casa:*

	Nombre	Sexo:	Cuándo nació/Edad	Parentesco
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				

Referido(a) por: \_\_\_\_\_ Tel #: \_\_\_\_\_

**Ingresos: (Promedio Mensual) \$**

Trabaja por su cuenta	
Empleador (si tiene)	
Esposo(a)/Pareja	
Empleador de él o ella	
Ayuda para los niños	
Cupones de comida	
Recibe Seguro Social	
Incapacidad	
Desempleo	
Pensión	
<b>Otros Ingresos:</b>	
De otros Familiares	
Otras Fuentes	
<b>Total de Ingresos</b>	

**Gastos: (Promedio Mensual) \$**

Renta o Hipoteca	
Agua y Alcantarillado	
Electricidad/Gas	
Calefacción/Aceite	
Cuidado de niños	
Cuánto en comida	
Teléfono	
Otros Gastos	
<b>Total de Gastos</b>	

Razón para pedir asistencia: \_\_\_\_\_

(Incluya copia del recibo)

¿Ha ido a la oficina de Servicios Sociales? Sí No (haga un círculo en su respuesta)

Si es SÍ ¿cuál es el resultado? \_\_\_\_\_

Si está pidiendo **COMIDA**: Indique los electrodomésticos que tiene:

Horno Microonda \_\_\_\_\_ Horno regular \_\_\_\_\_ Refrigerador \_\_\_\_\_ Cafetera \_\_\_\_\_

Si está pidiendo **ASISTENCIA PARA RENTA**:

Nombre del dueño: \_\_\_\_\_

Dirección del dueño: \_\_\_\_\_

Número de teléfono del dueño: \_\_\_\_\_

Número de Fax del dueño: \_\_\_\_\_

¿Ha recibido una notificación de desalojo? Sí No (haga un círculo en su respuesta)

Si está pidiendo ayuda para **ELECTRICIDAD O ACEITE**:

¿Ha ido a su compañía de electricidad? ¿O al Programa de Asistencia de Energía de Maryland?

Si es SÍ, ¿Cuál ha sido el resultado? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Ha recibido un anuncio de desconexión? Sí No (haga un círculo al responder)

¿Qué otros compromisos de fondos de otros Agencias ha obtenido?

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

La información contenida en esta solicitud es VERDADERA\* según mi conocimiento.

He dado permiso al personal del CCEA para que se verifique esta información.

\* Declaración bajo pena y perjurio

**El formulario completado puede enviarse por fax al número (866)922-6674  
o por correo electrónico a [outreach@ccea4u.com](mailto:outreach@ccea4u.com)**

*Información opcional:* ¿Está afiliada/o a alguna iglesia? Si es así, ¿a cuál? \_\_\_\_\_

¿Desea que un sacerdote, pastor o diácono se ponga en contacto con usted? \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_ ¿Tiene problemas de adicción? Sí o No ¿Desearía ayuda?

Sí o No (haga un círculo en su respuesta).

### RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD

- La Asociación Ecuménica, Inc. de la ciudad de Chesapeake (CCEA), et al, y el donante original renuncian expresamente a cualquier garantía implícita de comerciabilidad o idoneidad para un uso particular.

- No ha habido garantías expresas en relación con este regalo de producto.

- El receptor exime tanto al donante principal como al CCEA, et al, de toda responsabilidad derivada del estado del producto donado y, además, se compromete a indemnizar y eximir de toda responsabilidad al CCEA et al, y al donante original, frente a cualquier responsabilidad, daño, pérdida, reclamación, causa de acción y pleito de derecho o injusticia.

- Acepta todos los alimentos y otros artículos recibidos de o a través del CCEA como están y no puede devolver los artículos una vez recibidos o entregados por CCEA.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**CCEA prohíbe la discriminación en todos sus programas y actividades por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, religión, edad, discapacidad, creencias políticas, orientación sexual, o estado civil o familiar. (No todas las bases prohibidas se aplican a todos los programas.) Las personas con discapacidades que requieren medios alternativos para la comunicación de la información del programa deben contactar a CCEA al 410-885-3244.**