

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	
Otros Ingresos:	
De otros Familiares	
Otras Fuentes	
Total de Ingresos	

Gastos: (Promedio Mensual) \$

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

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**

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.