NÚMERO\_\_\_\_\_\_\_recepción Fecha depor WCTR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



**WC TOY RUN POB 891 BRIDGEPORT TX 76426JUGUETES**

**SOLICITUD DE ASISTENCIA DEL CONDADO DE WISE**                                     **REQUISITO DE EDAD:**  RECIÉN NACIDO - 17 AÑOS

**TODAS LAS SOLICITUDES DEBEN SER ENTREGADAS ANTES DE LA FECHA LÍMITE 11/15/21.**

**Preguntas:** wisecountytoyrun@gmail.com

Toda la información DEBE ser completada para ser considerada para asistencia.  **Las solicitudes incompletas serán rechazadas.** Toda la información será verificada.

**FECHA COMPLETADA**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEL PADRE / TUTOR LEGAL**: **NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA**:

Apellido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad / Código postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección postal: Dirección física: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Madre: Dirección física: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Empleador: Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono:

Padre: Ingresos y fuente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Empleador: Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono:

Número de teléfono alternativo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Debemos tener un número de teléfono alternativo al que podamos localizarle. Ejemplo: número de teléfono de familiares o amigos.

**REQUISITOS DE INGRESOS:**

**TODOS los montos en dólares y la asistencia recibida por padres e hijos deben completarse para ser considerados:**

Manutención de menores por niño: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Discapacidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cupones para alimentos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ WIC sí / no

Jubilación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Desempleo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Medicaid: \_\_\_\_\_\_\_\_ Beneficios de SS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Otros $ recibidos y fuente de ingresos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Ha solicitado asistencia de Navidad 2021 en otro lugar?

Si es así, dónde:

**Complete lo siguiente para cada niño junto con el sexo, la edad, el grado, la escuela y la lista de deseos.**

|  |
| --- |
| Nombre del niño: niño / niña: Años:  Grado: Escuela: Lista de deseos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Nombre del niño: Niño / niña: Años: Grado: Escuela: Lista de deseos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
|    Nombre del niño: Niño / niña: Años:  Grado: Escuela: Lista de deseos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Nombre del niño: Niño / niña: Años: Grado: Escuela: Lista de deseos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Nombre del niño: Niño / niña: Años: Grado: Escuela: Lista de deseos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                                                       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Nombre del niño: Niño / niña: Años: Grado: Escuela: Lista de deseos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Nombre del niño: Niño / niña: Años: Grado: Escuela: Lista de deseos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

incluya brevemente cualquier información que considere importante para considerar su solicitud.

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

**Referido por:**

**Habla a:**

**NOTA:** Nos comunicaremos con las familias aprobadas **UNA VEZ DETERMINADA LA ELEGIBILIDAD**.

**La distribución de juguetes** será el viernes 17 2021 y se le **notificará** **por texto** del lugar y hora.