Slater Family Network

 Donaciones Navideñas Aplicación

Sólo para uso de oficina

Family Number\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Benefactor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 2025

Niños de 2 a 12 años elegibles

Nombre del Padre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Direción\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono (Casa)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Cell)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Usted o algún otro miembro de su familia se ha registrado con alguna otra agencia para recibir asistencia durante las Navideñas? (Por favor marque)

 Sí NO

Lista de **TODOS LOS ADULTOS** que viven en el hogar:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE | EDAD | M/F | EmpleadoSí o No | ¿Si sí donde? |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(Continuar hacia atrás si es necesario.)

Si los adultos que viven en el hogar han recibido ingresos por cualquiera de los siguientes:

Empleo, Desempleo, Asistencia en Efectivo (TANF), Compensación Laboral, Incapacidad, Seguro Social, Manutención Infantil o Beneficios por Parentesco y/o Muerte….

DEBE ADJUNTARSE EL COMPROBANTE DE INGRESOS APROPIADO O SE LE NEGARÁ.

Ingreso bruto anual del hogar$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Declarar que no hay ingresos no es aceptable)

Lista de niños que viven en el hogar de 2 a 12 años SOLO

(Continuar hacia atrás si es necesario.)

Sea específico sobre el tamaño de sus hijos.

Por ejemplo: Toddlers/Girls/Juniors/Women’s/Men’s/Boys ETC. Incluya información sobre el tamaño de la cintura y el largo de los pantalones si es necesario.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre Completode niño | Fecha de nacimiento | Género | Talla Pantalones y Camisa | Lista de deseosSea específico y limite a 4 artículos por niño. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*\* TENGA EN CUENTA: Los benefactores brindan obsequios para las familias. Algunos benefactores no pueden proporcionar artículos de la lista de deseos.

Slater Family Network no puede proporcionar ningún dispositivo electrónico de “precio elevado” ni otros artículos de “precio elevado”.

No lo incluya en la lista.

El enfoque de Santa Help será

niños de 2 a 12 años SOLAMENTE.

El programa de donaciones navideñas es un acuerdo entre mi familia y Slater Family Network. Acepto permitir que Slater Family Network comparta información con agencias y benefactores para ayudar a mi familia en el Programa de donaciones navideñas. Acepto que ningún otro miembro de mi familia ni yo participaremos para recibir ayuda durante las vacaciones con ninguna otra agencia. Este es un programa confidencial y debo mantener la privacidad y confidencialidad de mi familia.

Si se determina que estoy registrado con cualquier otra agencia para recibir ayuda navideña, este acuerdo se rescindirá inmediatamente. También acepto recoger mis artículos o coordinar con familiares o amigos para que los recojan. Se requiere identificación con fotografía.

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Información adicional que podemos encontrar útil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

LAS SOLICITUDES DEBEN LLENARSE COMPLETAMENTE Y ADJUNTARSE LOS TALONES DE PAGO/PRUEBA DE INGRESOS/IMPRESIONES O SERÁS NEGADO.

Las solicitudes deben ser recibidas por November 3, 2025, at 2:00 pm.

Debido a limitaciones de financiación, NO SE ACEPTARÁN SOLICITUDES DESPUÉS DE LA FECHA LÍMITE. Si tenemos más, podemos agregarlo a una lista, pero no hay garantías.

Aprobado/Approved\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Denegado/Denied \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Serás notificado por November 10, 2025.

Por favor llama Señora Damour at 610-599-7019 or email Damourpa@bangorsd.org con cualquier pregunta.