

Elgin Lions Club
P.O. Box 276
Elgin, IL 60121
Informe Financiero

POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE MOLDE

Nombre del solicitante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____, IL Código Postal: _____

Teléfono de la casa: _____ Otro teléfono: _____

Número de personas en la familia: _____

Nombre del empleador: _____ Años empleado: _____

Ciudad: _____, IL Código Postal: _____

Teléfono: _____

Si está discapacitado / Naturaleza de la discapacidad: _____

Nombre del Banco: _____ Número de Cuenta de Ahorros: _____ Saldo: \$ _____

Nombre del Banco: _____ Número de Cuenta de Cheques: _____ Saldo: \$ _____

Ingresos mensuales totales:

Sueldo/Salario \$ _____

Pensión \$ _____

Desempleo \$ _____

Seguro Social/SSI \$ _____

Estampillas \$ _____

Asistencia Pública \$ _____

Otro \$ _____

Total \$ _____

Gastos Mensuales Totales:

Hipoteca/Renta \$ _____

Utilidades \$ _____

Gastos Médicos \$ _____

Ropa \$ _____

Tránsito \$ _____

Tarjetas de Crédito \$ _____

Otro \$ _____

Total \$ _____

Nombre del oculista: _____

Nombre del Seguro Médico: _____

¿Necesita más que lo básico en lentes? _____

¿Ha recibido el solicitante asistencia del Club de Leones en algún momento durante los últimos dos años?

Si: _____ ¿Cuando y donde? _____ No: _____

La información proporcionada anteriormente es verdadera a mi leal saber y entender con el propósito de recibir asistencia del Club de Leones de Elgin. El Club de Leones de Elgin está autorizado a solicitar información, según sea necesario, en relación con las declaraciones anteriores hechas por mí.

¿Qué organización lo refirió a los Leones? _____

Firma del solicitante/padre/tutor: _____ Fecha: _____

Si no está completa, la solicitud no puede ser procesada. Los ingresos y gastos deben ser declarados. Este proceso puede tomar de 6 a 8 semanas antes de que reciba ayuda.

Envíelo a: Elgin Lions Club a la dirección anterior o envíe un correo electrónico a elginillinoislions@gmail.com

Si corresponde, la sección a continuación debe ser completada por la enfermera de la escuela:

Nombre de la enfermera de la escuela: _____ Escuela: _____ Fecha: _____