



BARTLETT LIONS CLUB

Solicitud de asistencia

Llenar este formulario completamente y enviar a:
Bartlett Lions Club
PO Box 796
Ellendale, TN 38029-0796

Los solicitantes deben completar TODAS las secciones de esta solicitud de TRES PAGINAS para ser elegibles para recibir los servicios. Por favor, imprima la solicitud. Las solicitudes incompletas pueden ocasionar retrasos o denegación de servicio.

Necesito asistencia para: Visión (Examen de ojos/anteojos) Visión (cirugía) Visión (protésica) Oídos							
¿Por qué necesita Ud. asistencia? (Se puede adjuntar hojas adicionales si necesita)							
Apellidos		Nombre		Fecha de nacimiento		Edad	
Nombre de padre(s) o guardián legal (si el solicitante es menor de edad <18 años)				Número de la Seguridad Social			
Dirección		Ciudad, estado, código ZIP		Teléfono de casa			
Dirección de correo electrónico				Teléfono celular			
Si ha vivido menos de 1 año en la dirección actual, haga una lista de las antiguas direcciones (Se puede adjuntar hojas adicionales si necesita)							
Haga una lista de TODOS los que vivan en casa con Ud. e incluya la relación y edad de cada uno (Se puede adjuntar hojas adicionales si necesita)							
¿Es Ud. ciudadano de los EEUU? Sí / No Si no lo es, tiene Ud. una tarjeta de residencia permanente de los EEUU? Sí / No				¿Vive Ud. en SHELBY COUNTY? Sí / No ¿Cuánto tiempo llevas en Shelby County? ____ años			
Trabajo		Empleador y dirección			Teléfono del trabajo		
¿Es Ud. estudiante? Sí / No		Nombre de la escuela donde estudie			Nivel o año de estudios		
¿Qué tipo de seguro médico tiene Ud.? Ninguno Medicare Medicaid/TennCare Seguros del trabajo/privado Otro							
Nombre de aseguradora				Grupo y número de póliza de seguros			
¿Ha recibido asistencia del Lions Club en el pasado? Sí / No ¿Cuándo? _____ ¿Qué forma de asistencia recibió?							
Firma del solicitante (o firma del padre/guardián legal del solicitante)					Fecha de solicitud		
Nombre de testigo			Relación al testigo		No. de teléfono de testigo		
Firma de testigo					Fecha		
¿Quién le mandó al Bartlett Lions Club?							

A QUIEN LE INTERESE: Autorizo a cualquier organización gubernamental o privada o persona que pueda tener acceso actual a mis registros financieros o historial médico a divulgar dichos registros e historial al Bartlett Lions Club con el propósito expreso de determinar mi elegibilidad para la asistencia que solicito.

COMPLETE TODAS LAS SECCIONES DE LA PARTE DE ATRAS

INGRESOS MENSUALES DE LA CASA (de todos los miembros de la familia): [Hay que incluir documentación]

Ingresos de toda la casa DESPUES de pagar los impuestos/otras deudas recurrentes	\$
Prestaciones de la Seguridad Social	\$
Pensión alimenticia y/o manutención de los hijos (la cantidad recibida cada mes)	\$
Prestaciones de jubilación	\$
Prestaciones de veterano de las fuerzas armadas	\$
Prestaciones sociales (AFDC, SSI, other)	\$
Cupones de alimentos/SNAP/WIC	\$
Sección 8 Subsidios de vivienda	\$
Subsidios de desempleado	\$
Otros ingresos (describir por favor)	\$
SUMA DE INGRESOS MENSUALES	\$

Si Ud. no tiene ingresos o si tiene muy pocos, explique por favor cómo se le sostenga; por ejemplo, con quién está viviendo Ud. y quién le apoya a Ud. Utilice otra hoja de papel si necesita.

BIENES PERSONALES:

Liste el valor aquí

Vehículo #1 (incluya año y modelo)	\$
Vehículo #2 (incluya año y modelo)	\$
Cuenta(s) corriente	\$
Cuenta(s) de ahorros	\$
Acciones, bonos, certificados de deposito	\$
Valor de casa u otras bienes raíces	\$
Cualquier otra cosa de valor	\$
Valor total de propiedad/bienes	\$

GASTOS MENSUALES:

Alojamiento (marque con un círculo: Alquilar / Poseer)	\$
Comida	\$
Servicios públicos: electricidad/gas	\$
Servicios públicos: agua	\$
Teléfono/teléfono celular	\$
Televisión (el cable) / internet	\$
Gasolina para el vehículo	\$
Factura mensual de vehículo(s)	\$
Seguros de vehículo	\$
Gastos médicos/dentales	\$
Seguros médicos/dentales	\$
Reembolso de préstamo(s) (describa por favor)	\$
Facturas de tarjetas de crédito	\$
Tabaco / alcohol	\$
Otros gastos mensuales (describa por favor)	\$
SUMA DE GASTOS MENSUALES	\$