



WESTERN WAKE CRISIS MINISTRY (WWCM) FINANCIAL AID INTAKE FORM

Fecha del día de hoy: ___/___/___

Nombre: _____ Iniciales del segundo Nombre: _____ Apellido(s): _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____ Fecha de Nacimiento: ___/___/___

Age: _____

Número de personas que viven en su casa: _____

Nombres de todos los adultos y/o niños que viven en su casa:

Nombre	Fecha De Nacimiento	RELACIÓN
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Por favor tenga lista y a la mano la siguiente información:

- Comprobante de domicilio. (Identificación con fotografía y que compruebe su dirección actual)
- Una fotocopia de su recibo vencido, recibo atrasado o notificación final. (Vivienda, servicios o prescripciones)
- Arrendamiento en caso de estar solicitando ayuda para renta.
- La documentación correspondiente a su situación actual. Esto puede incluir comprobante de desempleo, documentos médicos, comprobante de discapacidad, estimación para reparar su automóvil, reporte de la policía, documentos de la corte, comprobante de ingresos de los últimos dos meses etc. En caso de no estar seguro de lo que necesita, pregúntenos por favor.

Por favor describa brevemente los eventos que contribuyeron a la situación financiera por la cual está solicitando ayuda. Cuando haya terminado por favor lea y firme la sección "Aviso al solicitante" que aparece abajo y alguien vendrá pronto a encontrarse con usted.

¿Cómo puede ayudarle Western Wake Crisis Ministry?

Renta Servicios Duke Energy PSNC Recibo de agua

Prescripciones Recursos Otro (Sea específico): _____

Aviso al solicitante

Al firmar este documento, doy mi consentimiento a WWCM de contactar a cualquiera de las partes que se consideren necesarias para tomar una decisión responsable con respecto a mi solicitud. WWCM hará lo mejor que pueda para cuidar su privacidad. Entiendo que WWCM no está capacitado para brindar absoluta confidencialidad debido al gran número de visitantes y voluntarios dentro de la agencia. Mi firma en esta solicitud indica que toda la información que he proporcionado a WWCM es verdadera de acuerdo con mi conocimiento. Entiendo que brindar información falsa o que no revele completamente mi circunstancia podría resultar en no recibir ayuda actual o futura de WWCM.

(Solicitante/Firma representativa)

___/___/___
(Fecha)

Complete la hoja de atrás



HOJA DE CÁLCULO DE PRESUPUESTO

Categorías de ingresos de todos los que viven en la casa

Ingreso mensual gracias al trabajo	\$
Asistencia para los niños	\$
Seguro Social	\$
Discapacidad	\$
Desempleo	\$
Ingresos de otros en la casa	\$
Ayuda para habitación	\$
TANF	\$
Work First	\$
Estampillas de comida	\$
Ingreso total	\$

Gastos mensuales

Habitación

Pago de Renta Hipoteca	\$
Seguro	\$
Electricidad	\$
Agua	\$
Comodestile para la calefacción anual	\$
Teléfono celular	\$
Otros	\$
Subtotal	\$

Transporte

Seguro para auto	\$
Combustible para auto/gasolina	\$
Otros	\$
Subtotal	\$

Salud

Seguro médico	\$
Farmacias	\$
Doctor/Entista/Ultrametrista	\$
Hospital	\$
Otros	\$
Subtotal	\$

Préstamos

Préstamo para auto	\$
Cargos de tarjetas de crédito	\$
Préstamo educativo	\$
Préstamo de instalación	\$
Potencia personal	\$
Otros préstamos	\$
Subtotal	\$

Alimentos y otros gastos

Comida	\$
Otros	\$
Subtotal	\$
Total Expenses	\$

Ajustes del termostato

Mi calefacción esta en ____ grados durante el invierno



Mi aire acondicionado esta en ____ grados durante el verano.



Condición de vivienda

Por favor indique su condición de vivienda

- Sin vivienda
- Vive en un albergue
 - > Se queda en un albergue de violencia doméstica
 - > Have a permanent home

¿Cuánto tiempo ha vivido en su dirección actual? _____

De _____ A _____

De _____ A _____

De _____ A _____

Si usted cuenta con una casa permanente, ¿le pertenece o la renta?

Propia Renta