



Aplicación de Asistencia

Favor de llenar, firmar y devolver a Fuente de Vida por email o WhatsApp.
Las solicitudes se revisan cada dos semanas. Las decisiones se anunciarán los días 10 y 25 de cada mes, directamente a los beneficiarios.

Información Personal

Nombre: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

E-mail: _____ Numero de ID: _____

Estado Marital: Solter@ Casad@ Divorciad@ Viud@ Otro: _____

Nombre(s) & edad(es) de los hijos: _____

Empleador: _____ Ocupación: _____

¿Cuántas personas hay en su núcleo familiar? _____ Salario Mensual: _____

Información de Asistencia

¿Actualmente, usted está sin hogar? Si No

¿Está usted o alguien en su núcleo familiar discapacitado? Si No

¿Ha(n) recibido nuestra asistencia en los últimos 3 meses? Si No

¿Qué tipo de asistencia le gustaría recibir?

Comida Ropa Pagar facturas Muebles para el hogar Reparaciones en el hogar

¿Hay alguna situación particular que el comité de evaluación deba conocer?

Información de su Iglesia

¿Actualmente, usted asiste a alguna iglesia? Si No

Nombre de la Iglesia: _____ Ciudad: _____

Requisitos para cualificar

Fuente de Vida es una iglesia hispana local que existe para amar, servir y ayudar a transformar vidas con el evangelio de Jesús. "Hora de Vencer" es el programa a través del cual manifestamos el amor de Dios por la humanidad, suministrando ayuda práctica a las familias necesitadas.

En el proceso de evaluación de la solicitud no discriminamos por motivos de raza, sexo, ciudadanía, religión o discapacidad.

Esta asistencia está designada para ayudar a personas que cumplen con los siguientes requisitos, mientras haya fondos disponibles.

- ✓ Desempleado o núcleo familiar de escasos recursos
- ✓ Familias con hijos menores de edad o padres solteros
- ✓ Personas sin hogar (deambulante)
- ✓ Personas discapacitadas
- ✓ No haber recibido asistencia en los últimos 4 meses

Los requisitos pueden ser reconsiderados en circunstancias extraordinarias.

Para más información puede contactarnos a través de:

- > Facebook: <https://www.facebook.com/FuenteDeVidaWA/>
- > Email: FdV-wa@outlook.com
- > Tel. WhatsApp: 425-533-1664

Compromiso

Con mi firma a continuación, declaro que la información en esta aplicación es verdadera y precisa. Acepto recibir el regalo de la Palabra de Dios junto con la asistencia económica. Acepto proporcionar al comité de evaluación del programa cualquier evidencia necesaria para comprobar mi circunstancia actual (es decir, talones de pago, cartas, facturas, etc.). También acepto proporcionar al comité de evaluación pruebas de cómo utilicé la asistencia (tales como fotos, comentarios online etc.).

Firma del Solicitante _____ Fecha _____