

USO DE LA OFICINA SÓLAMENTE

Intake Date		2021
Reviewer Initials	<input type="checkbox"/> Echo Ridge	
UWGT Initials	<input type="checkbox"/> CRC/Lundgren	
Total # of adults	<input type="checkbox"/> Salvation Army	
Total 17 & under		

- **SOLAMENTE RESIDENTES DEL CONDADO DE SHAWNEE PUEDEN APLICAR**
- Se **REQUIERE** tapabocas y distanciamiento social en los sitios de registro. Habrá tapabocas disponibles si no tiene una. No puede ingresar sin tapabocas.
- Favor the llenar con letra de molde- si nuestros voluntarios no pueden leer su formato tendrá que volver a llenarlo.



Información acerca del adulto que registra la familia:

Fecha de Nacimiento			SSN	Género
_____	_____	_____	_____	_____
Apellido	PRIMER NOMBRE	MI	mm / dd / yyyy	Últimos 4 dígitos
Dirección de residencia			Código postal	Ciudad
Número de celular y nombre		Nombre de contacto alternativo, número de teléfono		
Dirección de correo electrónico		OK enviar mensajes de TEXTO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

Por favor, marque la (s) opción (es) que apliquen a uno o mas miembros de su familia:

Adulto mayor(65+) Veterano Deshabilitado Confinado en casa Mascota _____
Perro o gato SOLAMENTE

Si los adultos en su casa NO hablan ingles, por favor marque una de las siguientes dos opciones:

Español solamente Español/inglés por _____ Edad _____
Debe tener 14

Tipo de familia: Por favor, marque la opción que mejor describa su familia (niños deben ser 17 años o menores)

Pareja con hijos Padre/madre soltero con hijos Abuelos con hijos
 Persona sola Varios adultos (no niños)

SU HISTORIA (opcional) ¿Qué desea que la persona que lo adopte sepa sobre usted? _____

FORMULARIO Y AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN

La información en esta aplicación o cualquier información adicional buscada por cualquier otra persona (s) o entidad necesaria para poder tomar una determinación precisa de elegibilidad puede ser discutida. Esta información será ingresada en una base de datos. Con este consentimiento, yo libero a la oficina de la ayuda navideña de cualquier responsabilidad en la que esta pudiera incurrir como resultado de la divulgación hecha dentro de los limites de mi consentimiento y autorización, yo el suscrito, verifico que la información es verdadera según mi entendimiento.

 Nombre del adulto registrando la familia

NO FIRME HASTA QUE ESTE EN presencia de un voluntario de la oficina de ayuda navideña

 Firma

 Fecha

FAVOR DE LISTAR TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA Y SU "LISTAS DE DESEOS" EN LA PARTE DE ATRÁS DE ESTA FORMA ➡

Este formulario debe ser firmado en presencia de un voluntario de la oficina de ayuda navideña después de haberse determinado la elegibilidad.

Dirección: _____

Lista de ropa y tallas de zapatos

NINGUNA electrónica, tecnología o tarjetas de regalo **¡SIN EXCEPCIONES! NO LISTE!**

	Nombre complete para cada hogar miembroLa	Últimos 4 SSN	Anos	M/F	Talla de camisa	Talla de pantalon	Tamano del zapato	Lista de Deseos (Precio total del regalo maximo por persona \$40)
USTED	Nombre de pila _____ Apellido: _____	<input type="checkbox"/>		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Adulto _____ Junior _____ Nino _____	Adulto _____ Junior _____ Nino _____	Adulto _____ Junior _____ Nino _____	1. 2. 3.
2	Nombre de pila _____ Apellido: _____	<input type="checkbox"/>		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Adulto _____ Junior _____ Nino _____	Adulto _____ Junior _____ Nino _____	Adulto _____ Junior _____ Nino _____	1. 2. 3.
3	Nombre de pila _____ Apellido: _____	<input type="checkbox"/>		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Adulto _____ Junior _____ Nino _____	Adulto _____ Junior _____ Nino _____	Adulto _____ Junior _____ Nino _____	1. 2. 3.
4	Nombre de pila _____ Apellido: _____	<input type="checkbox"/>		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Adulto _____ Junior _____ Nino _____	Adulto _____ Junior _____ Nino _____	Adulto _____ Junior _____ Nino _____	1. 2. 3.
5	Nombre de pila _____ Apellido: _____	<input type="checkbox"/>		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Adulto _____ Junior _____ Nino _____	Adulto _____ Junior _____ Nino _____	Adulto _____ Junior _____ Nino _____	1. 2. 3.
6	Nombre de pila _____ Apellido: _____	<input type="checkbox"/>		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Adulto _____ Junior _____ Nino _____	Adulto _____ Junior _____ Nino _____	Adulto _____ Junior _____ Nino _____	1. 2. 3.