

**Aplicación de la caja de alimentos de Navidad de William Hall Rodgers**

Nombre (Cabeza de Familia): \_\_\_\_\_ Últimos 5 Dígitos de la Seguridad Social #: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Empleado  Autónomo  Retirado  Discapacidad  Ingresos \$ \_\_\_\_\_

(Por favor marque: semanal quincenal mensual)

Nombre (Cónyuge): \_\_\_\_\_ Últimos 5 Dígitos de la Seguridad Social #: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Empleado  Autónomo  Retirado  Discapacidad  Ingresos \$ \_\_\_\_\_

(Por favor marque: semanal quincenal mensual)

Dirección Actual: \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular  Casa  Trabajo  Número Total en el Hogar: \_\_\_\_\_**LISTE TODOS LOS DEMÁS MIEMBROS DEL HOGAR NO MENCIONADOS ARRIBA**

Nombre	Fecha de Nacimiento	Relación

**GASTOS MENSUALES**

Hipoteca, Alquiler, Estancia Extendida u Otro (Por favor marque) \$ \_\_\_\_\_

Elección de vivienda / Sección 8 \$ \_\_\_\_\_ Si es otro, por favor explique: \_\_\_\_\_

Propietario/Administrador de la Propiedad: \_\_\_\_\_ Medicamentos: \$ \_\_\_\_\_

Electricidad, Agua, Gas, Propano (por favor, marque todo lo que aplique): \$ \_\_\_\_\_

Cualquier otro gasto e importe: \_\_\_\_\_

**FUENTES DE OTROS INGRESOS (si no se menciona arriba)**

Ley Familias Primero \$ \_\_\_\_\_ Seguro Social \$ \_\_\_\_\_ Discapacidad \$ \_\_\_\_\_

SSI \$ \_\_\_\_\_ Beneficios de VA \$ \_\_\_\_\_ Compensación del trabajador \$ \_\_\_\_\_

Compensación por Desempleo \$ \_\_\_\_\_ WIC \$ \_\_\_\_\_ SNAP/Vale de Comida \$ \_\_\_\_\_

Subsidio de servicios públicos \$ \_\_\_\_\_ Subsidio de vivienda \$ \_\_\_\_\_

Firmar \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Consentimiento para participar en la Red Unite Us \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No