



WILLIAM HALL RODGERS

UNITED WAY CHRISTMAS FOOD BASKETS

BOLETO # _____ (para ser completado solo por el personal)

APLICACION DE LA CAJA DE ALIMENTOS DE NAVIDAD

Cabeza de Familia

Nombre: _____ Ultimos 5 Digos de la Seguridad Social #: _____ Fecha de Nacimenito: _____

Empleado Autonomo Retirado Discapacitada Ingresos: \$ _____ (mensual)

Conyuge

Nombre: _____ Ultimos 5 Digos de la Seguridad Social #: _____ Fecha de Nacimenito: _____

Empleado Autonomo Retirado Discapacitada Ingresos: \$ _____ (mensual)

Direccion Actual: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Codigo postal: _____ Condado: _____

Numero de Telefono: _____ Celular Casa Trabajo Numero Total en el Hogar: _____

LISTE TODOS LOS DEMAS MIEMBROS DEL HOGAR NO MENCIONADOS ARRIBA

NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	RELACION

GASTOS MENSUALES

Hipoteca Alquiler Estancia Extendida Otro: \$ _____

Eleccion de vivienda / Seccion 8: \$ _____ Si es otro, por favor explique: _____

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

Electricidad Agua Gas Propano: \$ _____

Cualquier otro gasto e importe: _____

FUENTES DE OTROS INGRESOS (si no se menciona arriba)

Ley Familias Primero: \$ _____ Seguro Social: \$ _____ Discapacidad: \$ _____ SSI: \$ _____ WIC: \$ _____

Beneficios de VA: \$ _____ Compensacion del trabajador: \$ _____ Compensacion por Desempleo: \$ _____

SNAP/Vale de Comida: \$ _____ Subsidio de servicios publicos: \$ _____ Subsidio de vivienda: \$ _____ Otros: \$ _____

FIRMAR: _____ FECHA: _____