

**BENDICIÓN DE NUESTROS HIJOS**

Aplicación Financiera

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | |
| Apellido | |  | | | | | | | Nombre | | | |  | | |  | | | | | | M.I. |  |
| Dirección de la calle | | |  | | | | | | | | | |  | | |  | Apartamento/unidad # | | | | | |  |
| Ciudad |  | | | | | | | | Estado | | |  |  | | |  | ZIP |  | | | | | |
| Teléfono |  | | | | | | | | Dirección de correo electrónico | | | | s |  | |  | | | | | | | |
| Nombre de niño: | | |  | | | | | Fecha de nacimiento: | | |  | |  | | | Fecha de muerte: | | | |  | | | |
| Diagnóstico primario: | | | | |  | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | |
| Identificar brevemente las necesidades: | | | | | | |  | | | | | |  | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | |
| Forma completada por:  (Si no es solicitante) | | | | | |  | | | | | | |  | | |  | | | | | | | |
| Dirección: |  | | | | | | | | | | | |  | | |  | Teléfono: | |  | | | | |
| **APOYO FINANCIERO** | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | |
| Monto total solicitado en orden de prioridad (por favor adjuntar facturas) | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | |
| Proveedor de servicios: | | | |  | | | | | | | | |  | | |  | | Cantidad: | | | $ | | |
| Proveedor de servicios: | | | |  | | | | | | | | |  | | |  | | Cantidad: | | | $ | | |
| Proveedor de servicios: | | | |  | | | | | | | | |  | | |  | | Cantidad: | | | $ | | |
| Proveedor de servicios: | | | |  | | | | | | | | |  | | |  | | Cantidad: | | | $ | | |
| Proveedor de servicios: | | | |  | | | | | | | | |  | | |  | | Cantidad: | | | $ | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | |
| **DECLARACIÓN DE LA RENTA** | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | |
| **Fuente de ingresos:** | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | |
| Sueldo/salario: | | | | | | | $ | | | Salario de cónyuge: | | |  | | $ |  | | | | | | | |
| Pensión: | | | | | | | $ | | | Pension de cónyuge: | | |  | | $ |  | | | | | | | |
| Seguridad social: | | | | | | | $ | | | Seguridad Social de cónyuge: | | |  | | $ |  | | | | | | | |
| Discapacidad: | | | | | | | $ | | | Disacapacidad de cónyuge: | | |  | | $ |  | | | | | | | |
| Compensación de desempleo: | | | | | | | $ | | | Desepleo de  cónyuge: | | |  | | $ |  | | | | | | | |
| Manutención de menores: | | | | | | | $ | | | Manutención de menores de cónyuge: | | |  | | $ |  | | | | | | | |
| Ahorros, acciones, CDs, bonos, etc.. | | | | | | | $ | | | Ahorros de cónyuge CDs, bonos, etc. | | |  | | $ |  | | | | | | | |
| Otros: | | | | | | | $ | | | Otro cónyuge: | | |  | | $ |  | | | | | | | |
| **Total de ingresos de ambos:** | | | | | | | $ | | | | | |  | | |  | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **OTRA INFORMACIÓN** | |
| Por favor, conteste las preguntas a lo mejor de su capacidad | |
| ¿ 1. se han explorado otros recursos para satisfacer las necesidades identificadas? En caso afirmativo, sírvase identificar. | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
| 2. ¿Cómo es el niño del cuidado del brezo pagado? (Medicare, Medicaid, pago privado, etc.) | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
| 3. describa brevemente la situación del solicitante (tamaño de la familia, las edades de miembros de la familia, empleo, estado civil, etc.) | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
| 4. cualquier otra información que desea incluir: | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
| \*\* Una vez que la aplicación está completa, por favor firme y feche a continuación antes de enviar una de las maneras siguientes: | |
| 1.) correo electrónico: ourchildrensblessing@gmail.com  2.) fax: 806.358.3661 atención: bendición de nuestros  3.) correo: la esperanza y curación lugar  Attn: Bendición de nuestros hijos  P.O. Box 1101  Amarillo, TX 79015 | |
| Firma: | Fecha: |

Página 2 de 2

[https://ssl.translatoruser.net/static/226010/img/tooltip_logo.gif](http://www.bing.com/translator)https://ssl.translatoruser.net/static/226010/img/tooltip_close.gif

**Original**

3.)Mail to: The Hope & Healing Place