

I. Información Personal

ID Su Nombre: _____ UVID#: _____

Esposo(a): _____ UVID#: _____

Casado(a) Divorciado(a) Soltero(a) Separado(a) Viudo(a) Otro

Dirección: _____ Apt.#: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Número de teléfono durante el día: _____ Número de teléfono durante la noche: _____

Número de teléfono celular: _____ o número y nombre donde dejarle un mensaje: _____

Un miembro de la casa que hable Inglés y sea mayor de 16 años _____

Dirección de Correo Electrónico: _____

II. Ingresos y Gastos: Esta información permanecerá confidencial.

Ingresos Mensuales	La Cantidad
Ingreso Principal	\$
Ingreso Secundario	\$
Asistencia Pública	\$
Estampillas para comida	\$
Seguro Social/por incapacidad	\$
Desempleo	\$
Pagos para el sostenimiento infantil	\$
Ayuda de una afiliación religiosa	\$
WIC	Sí o No
Ayuda de familiares, parientes, amigos	\$
Otro	\$
TOTAL requerido	\$

Gastos Mensuales	La Cantidad
Alquiler/pago de casa	\$
Recibe Asistencia de casa?	Sí o No
Electricidad y Gas	\$
Automóvil -gasolina, pagos, seguro,	\$
Pagos mensuales para agua, aguas residuales, basura, etc.	\$
Teléfono (incluye celular)	\$
Comida	\$
Cuidado de los niños (niñera o babysitter)	\$
Médico (cuentas del doctor y medicina)	\$
Cable, TV, y Internet	\$
Duedas de préstamos	\$
Otro	\$
TOTAL requerido	\$

III. Preguntas

1. ¿Son todos los niños para quienes aplicó legalmente suyos? Si nó, por favor, explique las circunstancias: _____	Sí	No
2. ¿Ha recibido ayuda del programa de Sub for Santa en Utah County en años anteriores?	Sí	No
3. ¿Hay alguien más que vive en la dirección anotada arriba que no sea su esposo(a) o hijos? Si marcó que sí, ¿Está esa persona solicitando ayuda del programa de Sub for Santa? Si marcó que sí, provee su nombre completo _____	Sí Sí	No No
4. El nombre de la compañía donde está empleado: _____ Esposo(a) está empleado: _____		
5. Por favor nombre o diga, que persona u organización lo refirió aquí: _____		

Más al otro lado →

Code: _____

Initials: _____

OFFICE USE ONLY: Date Entered: _____

