

*La zonas sombreadas en gris son para uso exclusivo del personal y en persona

Aplicación para el Programa de Juguetes para la Alegría y Cena Navideña

*Claim No. _____ *Sponsor: _____

APELLIDO NOMBRE ESPOSO(A)

DIRECCIÓN CANTIDAD DE PERSONAS EN LA FAMILIA

#’s DE TELÉFONO

Escuela(s) donde asisten los niños

Yo solicito ayuda con (marque uno): () Sólo Juguetes () Sólo Comida () Juguetes y Comida

NIÑOS de 18 O MENORES (si aún están en la escuela) y viven en casa

Nombre Completo	Sexo	Edad	Fecha de Nac.	Lista de Artículos que necesita/Desea	*Ticket

ADULTOS EN LA FAMILIA

Nombre Completo	Sexo	Edad	Fecha de Nac.	*ID Verified	Ingreso Mensual

***CERTIFICACIÓN/AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR INFORMACIÓN**

CERTIFICO CON MI FIRMA QUE LA INFORMACIÓN ANTERIOR ES COMPLETA Y EXACTA Y ENTIENDO QUE CUALQUIER FALSIFICACIÓN PUEDE ANULAR MI ELEGIBILIDAD. ADEMÁS, YO _____, O NO _____ OTORGO MI AUTORIZACIÓN AL DISTRITO DE BOMBEROS DE STAYTON PARA QUE COMPARTAN LA INFORMACIÓN DE MI SOLICITUD CON UNA AGENCIA PATROCINADORA.

*FIRMA DEL APLICANTE (En el lugar, en persona)

FECHA