



<b>Office:</b> _____
<b>Date:</b> _____
<b>Time:</b> _____
<b>OFFICE USE ONLY</b>

## PEDIDO LA AYUDA FINANCIERA

Si tu prefieres que lo mandes lijero la aplicacion mandalo directo a **203-926-0417**.

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **TELEFONO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCON:** \_\_\_\_\_

**SS #:** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ **FECHA DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_ **RAZA:** \_\_\_\_\_

**MD que se refiere (REQUIRIO):** \_\_\_\_\_

Complete por favor la información siguiente. Esta información permitirá que nuestra oficina financiera evalúe lo más mejor posible su uso para la ayuda financiera. Todas las preguntas se deben completar para ser considerado para la ayuda financiera.

1. Indique por favor el servicio para el cual usted está solicitando ayuda financiera:

\_\_\_\_\_

2. Usted tiene seguro médico. SI NO

3. Es Este servicio cubierto bajo su seguro. SI NO

4.Cuál es el número de los individuos que viven en su casa. \_\_\_\_\_

5. Para propósitos, de cobertura de impuesto, que vive el número de individuos en su casa.  
\$ \_\_\_\_\_

6. Describa por favor cualquier dificultad que haya ocurrido eso hace necesario para solicitar la ayuda financiera (pérdida del IE la renta, seguro médico)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Al mejor de su conocimiento, to da la información sobre este uso es exacta y verdad.

**FIRMA:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_

### For Office Use ONLY 2011-2012

Approved for Financial Assistance

Staff \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

NOTES: