

Chesterfield-Colonial Heights Christmas Mother Aplicación Para Personas Mayores

Por favor imprima. Llene todos los espacios en la página uno de la aplicación. Usted será notificado por correo en la semana de Día de Gracias, se le notificará el día de entrega de los regalos. **POR FAVOR:** escriba claramente, o su aplicación podría ser negada.

LAS PERSONAS MAYORES de 62 años en adelante. Si ud. es una persona mayor y está criando niños menores de 18 años, por favor llene la solicitud Familiar. Se requiere prueba de la custodia.

Residente de : (Seleccione Uno)	<input type="checkbox"/> Chesterfield <input type="checkbox"/> Colonial Heights	Military/Veteran: (Y/N)	Branch of Service:	
Raza:(Seleccione Uno)	<input type="checkbox"/> Indio Americano <input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Negro/Afro-Americano <input type="checkbox"/> No se indica	<input type="checkbox"/> Hispano/Latino

Aplicante: Apellido	Primer Nombre	SI	Fec. de Nac.: Mes/Día/Año	Seguro Social #/ ID de impuestos #

Esposa/ Co-habitante Apellido	Primer Nombre	SI	Fec. de Nac.: Mes/Día/Año	Seguro Social #/ ID de impuestos #

Domicilio: (calle y número)	Apartamento/Número de lote

Ciudad:	Código Postal:

Correo Electrónico:	Teléfono: (Celular) XXX-XXX-XXXX

Recibes beneficios de SNAP? YES_____ NO_____ Comments_____		
Ingreso Mensual Antes de Impuestos	\$ _____	
Salarios de las solicitantes:	\$ _____	
Salarios de su Esposo(a)/Coha.:	\$ _____	
Ingresos de seguro social:	\$ _____	
Ingreso TOTAL del hogar:	\$ _____	

Por la presente doy mi consentimiento para el programa Chesterfield-Colonial Heights Christmas Mother, para realizar cualquier consulta para determinar mi nivel de ayuda y de compartir la información sobre esta aplicación con otras organizaciones benéficas. No tengo, ni pediré de cualquier otras organizaciones para Navidad.

Doy mi consentimiento para recibir notificaciones y alertas por SMS de Chesterfield-Colonial Heights Christmas Mother. Puedes responder STOP para cancelar la suscripción en cualquier momento.

Firma: _____ Dia: _____

WISH LIST FOR SENIOR

*** Entering these fields does not mean you will receive this item.**

	FIRST NAME ONLY (PERSON 1)	FIRST NAME ONLY (PERSON 2)			
GENDER					
AGE					
Height/Weight					
Large * GIFT (up to \$50)					
Small * GIFT (less than \$25					
Small * GIFT (less than \$25)					
Small * Gift (less than \$25)					
Pants size*					
Shirt/Blouse size*					
Underwear (Boxers/Briefs) /Bra Size*					