

Aplicación **Familiar** de Chesterfield-Colonial Heights Christmas Mother

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 el día de entrega de los regalos. **POR FAVOR:** escribe claramente, o su aplicación podría ser negada.

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.: MM/DD/AA	Seguro Social #/ ID de impuestos #

Esposa/ Co-habitante Apellido	Primer Nombre	SI	Fec. de Nac.: MM/DD/AA	Seguro Social #/ ID de impuestos#

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

Ciudad:	Código Postal:

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

Hay niños que residen con usted? (menos de 18 años) (Y/N) _____ Algunos de ellos son nietos? (Y/N) _____

Si alguno de estos niños no son suyos, usted tiene custodia legal y documentos legales? (Y/N) _____

Nombre del Niño: Apellido, Primer Nombre, Inicial del segundo nombre	Genero F/M	Fecha de Nacimiento Mes/Dia/Año	Seguro Social #/ ID de impuestos #	Nombre de la escuela que el niño asiste
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Recibes beneficios de SNAP? YES _____ NO _____ **Comments** _____

Ingreso Mensual Antes de Impuestos _____		
Empleador o Compañía:	\$ _____	_____
Empleador de su Esposo(a)/Coha.	\$ _____	_____
Ingreso TOTAL del hogar (incluida la manutención de los hijos)	\$ _____	_____

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 ayuda de 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: _____ Día: _____

WISH LIST FOR CHILDREN - Please Note: A Wish List item is not a guarantee you will receive the item

	Child 1	Child 2	Child 3	Child 4	Child 5
Child's First Name Only (No Last Name)					
Gender/ Height/Weight					
Age					
Large Gift (Up To \$50)					
Small Gift (Less Than \$25)					
Small Gift (Less Than \$25)					
Clothing	<i>Please specify sizes - see examples:</i>	<i>Ex. Little Boys sz 5 Teen Boy - Men's sz L</i>	<i>Teen Girl - Junior sz 9 or Women sz 14</i>	<i>Infant size 6 mos. Toddler size 3T</i>	<i>For socks, ex. Boys 5/Ankle sock</i>
Pants Size (Sweats, Jeans, Leggings)					
Shirt/Blouse Size (Color)					
Sock Size/Type (no-show, ankle, crew)					
Favorite Color					
Underwear/size/type (Boxers, Briefs, Bikini)					
Book suggestions					