



## 2018 CHRISTMAS CLEARING COUNCIL DE WAUKESHA COUNTY

Ofreciendo juguetes y/o ropa en Navidad para los niños de familias necesitadas.

**\*\*Llenar UNA SOLA VEZ por familia \*\***

**1<sup>er</sup> PASO INFORMACION DEL CLIENTE** (La solicitud tiene que entregarse **antes del miércoles 21 de Nov.-1 día antes del Día de Acción de Gracias**)

**Favor de contestar las siguientes preguntas** para determinar si usted califica para nuestros servicios. Se les ayuda a los niños desde recién nacidos hasta el último año de la escuela secundaria de familias que puedan contestar *Sí* a ambas preguntas. Únicamente los que califiquen deben llenar esta solicitud.

- Sí* o *NO* Vive en el Condado de Waukesha Y tiene custodia de su(s) hijo(s)?
- Sí* o *NO* Su(s) hijo(s) califica(n) para el programa de almuerzo descontado O asiste al programa Head Start O recibe ayuda de WIC?
- \*Su(s) hijo(s) deben asistir a las escuelas del Condado de Waukesha*

Para las familias que califiquen se les encontrará a un patrocinador (familia u organización) que ofrecerá juguetes y/o ropa con un valor de \$75 por cada niño. Cuando su patrocinador se comunique favor de tener preparadas ideas de juguetes y/o ropa con un valor límite de \$75 por cada niño. A los padres para quienes no se les encuentre patrocinador, se les invitará a venir a nuestra Bodega de Juguetes donados por la comunidad.

Las invitaciones a la Bodega de Juguetes serán enviadas al principio de diciembre.

Nombre del solicitante (tiene que ser padre/ guardián) \_\_\_\_\_

Dirección postal \_\_\_\_\_ correo electrónico \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ Condado \_\_\_\_\_

Teléfono de día/ mejor hora para llamar \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Número de Noche / mejor hora para llamar \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Si no le conseguimos, que otro número podemos llamar \_\_\_\_\_ para comunicarnos con usted.**

correo electrónico \_\_\_\_\_

Habla usted inglés? *Sí* o *NO* Si contestó *NO*, ¿qué idioma habla? \_\_\_\_\_

Si usted no habla inglés, favor de nombrar a una persona que le pueda traducir \_\_\_\_\_ y su número de teléfono \_\_\_\_\_

Ingreso **promedio mensual** del hogar durante 2017 \_\_\_\_\_.

	Nombre	Fecha de Nacimiento (mes/día/año)	Marque uno		Parentesco a los niños
Solicitante			Hombre	Mujer	
Otro adulto del hogar (ej. Padre, madre, abuelo/a, etc.)			Hombre	Mujer	
Otro adulto del hogar (ej. padre, madre, abuelo/a, etc.)			Hombre	Mujer	

**\*\*\*\* HAY DOS PÁGINAS EN ESTA SOLICITUD. AMBAS PÁGINAS DEBEN SER COMPLETADAS \*\*\*\***

CLIENT ID  
Rec'd

Sponsor name & phone

TS Time  
Status

*\*\*Solo para uso del CCC\*\**

Nombres de niños con edades de **RECIÉN NACIDOS a ÚLTIMO AÑO DE PREPARATORIA** que viven con usted. Si necesita más espacio, use otra hoja y adjúntela a esta solicitud.

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_

Escuela	Fecha de Nacimiento mes/día/año	Apellido del Niño/a	1er Nombre del Niño/a	Edad	Parentesco (marque uno)	Ideas de Regalos
					Hijo Hija Otro _____	
					Hijo Hija Otro _____	
					Hijo Hija Otro _____	
					Hijo Hija Otro _____	

**2º PASO PERMISO DEL CLIENTE Y FIRMA:** *Completado por el cliente*

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

*Toda esta información es correcta y verdadera. Si proporciono información falsa, mi solicitud será negada,*

*Al firmar esta forma, le doy mi permiso al Christmas Clearing Council de Waukesha County a que proporcione mi nombre y cualquier información necesaria al patrocinador que ayudará mi hogar y a otras agencias con el propósito de verificar ingresos y prevenir duplicación de servicios.*

*Sólo solicitaré ayuda del Christmas Clearing Council de Waukesha County esta Navidad.*

Esta solicitud debe **Devolverse** a su **Trabajadora Social, o Agencia o Representante de la Escuela** para **Verificarla.**

**3º PASO VERIFICACION DE LA AGENCIA:** *Completado por la agencia que le está refiriendo.  
Se requiere toda la información. Favor de usar el sello de la agencia si es posible.*

Nombre de la Agencia que está refiriendo (Agency Name): \_\_\_\_\_

- Yo verifico que este niño(a) participa en el programa de almuerzo descontado o recibe ayuda de WIC o asiste al programa de Head Start.
- Yo verifico que existen circunstancias especiales por las que esta familia pudiese usar su ayuda (por favor describa): \_\_\_\_\_
- Un patrocinador crea dificultades para esta familia por estas razones: \_\_\_\_\_

Contacto en la agencia -- nombre de persona y firma (Contact Person): \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

<p><b>Referring Agency: Please mail this completed, verified and signed application to:</b>                  Christmas Clearing Council of Waukesha County                  514 Riverview Ave                  Waukesha, WI 53188                  Phone: 262-896-3390. Call and ask for Fax number.</p>	<p><b>APPLICATION DEADLINE IS NOVEMBER 21, 2018</b>                  Incomplete applications will be returned to the client   <i>Office Hours: Mon-Fri. 9-3 (beginning Oct. 2nd)</i></p>
--	--