

Clear Charity's Close the #DiaperGap Aplicación

Por favor, conteste todas las preguntas. Requerimos folder de WIC y Identificación para todas las nuevas aplicaciones. Las solicitudes incompletas no serán aceptadas



Información del solicitante y el Acuerdo

Fecha de aplicación: _____

Nombre: (Use letra de molde POR FAVOR)

<i>Apellido</i>	<i>Nombre</i>	<i>Segundo Nombre</i>
-----------------	---------------	-----------------------

Dirección de correo electrónico: _____

Firma: _____

Guardian / familia / encargado autorizado para ver esta solicitud y obtener los pañales en su nombre: (Max 1 persona)

Relación con el niño

Padre / Guardián, trabajador del Caso, Trabajador Social, DSS intermedario, Representate de organización de la cominidad, Otros

Número de WIC Identificación del Estado / País (Verified by: _____)

Entiendo que los pañales subvencionados son proporcionados por la donación y no pueden aceptar solicitudes específicas de estilos o marcas. Como disponibles, toallitas húmedas para bebés también pueden estar disponibles. No podemos ofrecer ninguna garantía de disponibilidad.

De acuerdo

Yo entiendo que se pide a cada familia firmar una renuncia de responsabilidad de producto como la distribución de Clear Charity a las familias necesitadas de pañales y no toma ninguna responsabilidad ni obligación alguna para los productos que está distribuyendo / venta.

De Acuerdo

Yo entiendo que los pañales son recibidos con el único propósito de mi hijo y la necesidad y no ser vendidos o distribuidos a otras personas.

De Acuerdo

Yo entiendo que el servicio es solamente para los residentes locales. Estoy de acuerdo para mostrar prueba de residencia en el condado de Orange. Estoy de acuerdo para mostrar los certificados de nacimiento.

De Acuerdo

Tenga en cuenta: Hay un límite de cantidad de pañales que usted puede obtener por niño.

A su discreción y previa solicitud, Clear Charity puede utilizar la información proporcionada para fines estadísticos y puede compartir la información proporcionada con el Departamento de Servicios Sociales y otras organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.

¿Cuántas personas en el hogar?

Adultos (18+) _____ Niños (5 años y menos) _____ Niños (mayores de 5) _____

¿Cuáles son los ingresos anuales de su hogar (por favor marque uno)

NOTA: El nivel de ingresos es sólo para información. No te va a descalificar.

Menos de \$ 15000 \$15001 - 25.000 \$25,001-48,000 \$48,001-74,000 más de \$74000

¿El niño los llevas a la guardería? Si / no

¿El cuidado de el niño requiere un suministro de pañales? Si / no

Padre / Guardian tiene seguro de salud? Sí / No

Si es que si, ¿qué tipo de seguro? Privada____ Child Health Plus____ Otro (nombre) ____

El niño tiene seguro de salud? Sí / No

Si es que si, ¿qué tipo de seguro? Privada____ Child Health Plus____ Otro (nombre) _____

Participación de DSS (por favor círculo): Sí / No Si es así (por favor marque todo lo que corresponda a hijo)

Asistencia temp. SNAP WIC CPS / Servicios de guardia Otros Services _____

Preguntas adicionales

1. Para los niños que usan pañales, ¿Alguna vez siente que no tiene suficientes pañales para cambiar tan a menudo como le gustaría? ____Si ____no

2. Por favor díganos cómo cree que este suministro de pañales le a impactando (elegir sólo uno)

- puedo enviar a mi hijo a la guardería
- Puedo usar el dinero para pagar otros gastos (comida, alquiler, servicios públicos, etc.) en lugar de pañales
- puedo usar el dinero para pagar otras deudas en lugar de pañales
- voy a ser capaz de cambiar a mi hijo tan frecuentemente como sea necesario
- puedo asistir al trabajo
- Other _____

3. Por favor díganos si la siguiente afirmación es cierta para usted. "Sin este suministro de pañales de hoy, tendría que elegir entre comprar pañales frente a otras necesidades, porque no podía permitirse el lujo de hacer ambas cosas."

Verdadero / Falso

4. ¿Cuánto paga normalmente para los pañales? (Precio recientemente pagado o presupuesto y por que cantidad)

5. ¿Cómo se entero de nosotros / nuestro programa?

Informacion del Niño que va Recibir Pañales

[1] Nombre del niño: _____
Apellido *Nombre* *Segundo*

Dirección completa: _____

Fecha de nacimiento: _____

Nombre del Padre / guardian y número de teléfono (escriba claramente):

Dirección de correo electrónico: _____

Raza (marque con un círculo): (origen no hispano) Negro / hispanos / blanco (de origen no hispano) / asiático americanos / nativos de Alaska o / Otros

El niño vive con (circule todo lo que corresponda): Madre / Padre / Abuelo / Padre sustituto / Otro pariente / guardian

Tamaño del pañal: _____

Género: Masculino / Femenino

[2] Nombre del niño: _____
Apellido *Nombre* *Segundo*

Dirección completa: _____

Fecha de nacimiento: _____

Nombre del Padre / guardian y número de teléfono (escriba claramente):

Dirección de correo electrónico: _____

Raza (marque con un círculo): (origen no hispano) Negro / hispanos / blanco (de origen no hispano) / asiático americanos / nativos de Alaska o / Otros

El niño vive con (circule todo lo que corresponda): Madre / Padre / Abuelo / Padre sustituto / Otro pariente / guardian

Tamaño del pañal: _____

Género: Masculino / Femenino

** Si hay más de dos niños que necesitan ayuda, por favor escriba su información en el espacio de abajo*

Por favor traiga la solicitud completada junto con el documento requerido durante nuestro #DiaperHour. Gracias.