 “El Sol Nace para Todos” Solicitud de Asistencia Económica 2021

Fecha:Ingrese la fecha aquí.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Escriba su nombre aquí. | | | | |
| Raza o Etnia | Elija un elemento. | | | | |
| Edad | Escriba su edad aquí. | | Sexo | | Elija un elemento. |
| Teléfono | Escriba su número de teléfono aquí. | | | | |
| Dirección | Escriba su dirección aquí. | | | | |
| Número de hijos | Total de hijos. | Edades | | Escriba las edades aquí. | |
| Estado Migratorio | Elija un elemento. | | | | |
| Tipo de vivienda | Elija un elemento. | | | | |

¿Cuál es el nivel de educación más alta que ha completado?

|  |
| --- |
|  |

¿Cuál es su estado civil?

|  |
| --- |
|  |

Tipo de Empleo:

|  |
| --- |
| Escriba que tipo de empleo tiene actualmente. |

¿Cómo calificaría su salud física desde que comenzó la pandemia?

|  |
| --- |
|  |

NOTA: Youthnet no da ayuda económica en efectivo

Para Youthnet es un placer colaborar con usted, termine de completar el formulario por favor

¿Cómo calificaría el nivel de estrés en su familia a causa del aislamiento y la incertidumbre de pensar que puede infectarse?

|  |
| --- |
|  |

¿Algún familiar, amigo o compañero de trabajo se ha infectado o fallecido a cause del COVID-19?

|  |
| --- |
|  |

¿Qué impacto ha causado el COVID-19 en su familia para que necesite los fondos?

|  |
| --- |
| Escriba con libertad y detalladamente lo que el COVID-19 ha causado negativamente en su familia. |

Se le notificará cuando su solicitud sea aprobada. Gracias por confiar en nosotros, estamos aquí para apoyarla y colaborar con su familia.

NOTA: Youthnet no da ayuda Económica en Efectivo

YOUTHNET N. 4th Street Mount Vernon, WA 98273 (Oficina)

P.O. Box 217 Mount Vernon, WA 98273 (Correo Postal)