



Caritativo Benefico de la Asociacion Electrica de Delta-Montrose

11925 6300 Rd. Montrose, CO 81401 877-687-3632

Solicitud de Asistencia Individual y/o Familiar

1. SOLICITANTE

Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Nombre de Soltera o Anterior	
Direccion Fisica			Ciudad	Estado
				Codigo Postal

Numero de Cuenta de DMEA: _____ Residente de la Ciudad de Delta? (Residentes de Delta no son elegibles)
Si _____ No _____

Direccion Postal (Si es diferente a la direccion fisica)		Ciudad	Estado	Codigo Postal
Telefono de Casa	Telefono Celular	Telefono del Trabajo	Otro Telefono	
Persona de Contacto o Agencia de Referencia*	Relacion	Direccion	Numero de Telefono	

*Incluye una carta de presentacion de la Agencia de Referencia

2. MIEMBROS DEL HOGAR (Cualquier persona que viva en su hogar)

Nombres Usted mismo y TODOS los miembros del hogar ±	Relacion a Usted	Edad	Ingresos o Trabajo		Empleador o Fuente de Ingresos	Empleador Telefono de Contacto:
			Si	No		
	USTED					

± Todos y cada uno de los miembros mayores de 18 anos sin ingresos deben agregar una declaracion escrita que explique por que no ha tenido ingresos durante los ultimos 12 meses. Incluye una explicacion de como ha cumplido con todas y cada una de las obligaciones financieras. (facturas pagadas, etc.)

**No se consideraran las solicitudes incompletas.
POR FAVOR COMPLETE CADA SECCION**



Caritativo Benefico de la Asociacion Electrica de Delta-Montrose

11925 6300 Rd. Montrose, CO 81401 877-687-3632

Solicitud de Asistencia Individual y/o Familiar

5. CONTACTO, FIRMA Y GARANTIZO



- 1- Haz explicado como piensas utilizar el dinero si lo recibes?
- 2- Haz incluido documentos de respaldo como copias de facturas, avisos vencidos, recibos de pago, estimaciones de reparacion o tratamiento?
- 3- Esta completa la pagina de Finanzas de su Hogar?
- 4- Han pasado mas de 24 meses desde que recibio fondos de la Operacion Round Up?

Puede comunicarse un representante de la Operacion Round Up con usted para obtener mas informacion o explicacion? Si___ No___ Numero de Telefono por la Tarde: _____

AL FIRMAR, GARANTIZO QUE TODA LA INFORMACION EN ESTA SOLICITUD ES VERDADERA Y PRECISA Y QUE PUEDO SER RESPONSABLE POR DANOS SI ALGUNA DE LAS DECLARACIONES EN ESTA SOLICITUD ES FALSA O ENGANOSA. ADEMAS CERTIFICO QUE HE LEIDO LO SIGUIENTE:

La informacion en esta solicitud es para uso confidencial del Caritativo Benefico de la Asociacion Electrica Delta-Montrose y se proporciona con el proposito de recibir fondos del Benefico. Al firmar, entiendo que la informacion proporcionada es verdadera en todos los aspectos a partir de la fecha en que la solicitud se presenta al Benefico y se confia en ella para decidir ontorgarme cualquier subvencion. Además, si las circunstancias cambian despues de la fecha en que se envia esta solicitud para su consideracion y antes de que reciba fondos del Benefico, entonces tengo el deber de comunicarme con el Benefico y actualizar cualquier informacion para que en todo momento la informacion sea verdadera y correcta en todos respetos. Si se determina que cualquier declaracion es falsa, reconozco que se me pedira que reembolse al Benefico cualquier ayuda que haya recibido indebidamente y que puedo ser responsable de danos adicionales. Autorizo el Benefico a realizar todas las consultas necesarias para verificar la exactitud de las declaraciones en esta solicitud. Las solicitudes y asistencia permaneceran anonimos.

Firma de Solicitante

Fecha

Firma de Pareja

Fecha

**No se consideraran las solicitudes incompletas.
POR FAVOR COMPLETE CADA SECCION**