



EMERGENCY ASSISTANCE APPLICATION

Para qualificar para ayuda, una emergencia tuvo que pasar. **Por favor de llenar paginas una y dos.**

Date (Fecha) _____ **Assistance Needed (Ayuda que necesitas)** _____

Name (Nombre) _____
Last (Apellido) _____ **First (Primero)** _____ **Additional Names (Nombres adicionales)** _____

ID Number (Número de Identificación) _____ **Birthdate** (Fecha de Nacimiento) : _____

Address (Dirección) _____

City (Ciudad) _____ **Zip Code** (Código postal) _____

Phone (Teléfono) _____ **Email** _____

Employer (Empleador) _____

Work Phone (Teléfono del trabajo) _____

Have you received assistance here before? (Has recibido ayuda aqui antes de hoy?) ☐ YES(Si) ☐ NO (No)

If yes, WHEN? (Si, Cuando?) _____

HOUSEHOLD MEMBERS (Los miembros del hogar)

List all other people living or currently staying with you starting with your spouse.

Lista la información de todos quienes viven con usted y de los que están quedando con usted ahora.

[illegible]

HOUSEHOLD INCOME & EXPENSES (Ingresos y Gastos de Hogares)

Fill in any income slot that applies to your household. All income and expenses should be for the month.
Llena qual caja que apliqua a su hogar. Todo los gastos y dinero que recibas debe ser por el mes.

Type of Income: Ingreso	Dollar Amount:	Expenses: (Gastos)	Dollar Amount:
Applicant Salary Sueldo del aplicante		Rent/Mortgage Renta o Paga de casa	
Spouse's Salary Sueldo de tu esposo/a		Electricity Bill Bil de la luz	
TANF Cheque del Gobierno		Gas Bill/Propane Bil de la gas o propane	
VA Benefits Cheque de ser en el militaria		Water Bill Bil de agua	
Child Support Mantutencion de ninos		Car Payment Pago de carro	
Unemployment Desempleo		Car Insurance Seguro del auto	
SS/SSI/SSDI Cheque de Seguro Social o discapacidad		Prescriptions Medicina	
Other forms of income Dinero que otras reciben		Phone Bill Bil de telefono	
Income earned by others in home Dinero que otras reciben		Cable Bill	
TOTAL:		Loans Prestamos	
Do you receive Food Stamps? ☐ YES ☐ NO (Recibes estampias de comida?) (Si) If yes, how much? \$ _____		Credit Cards Tarjetas de credito	
		Child Care Cuidado de ninos	
		OTHER Otros gastos	
		TOTAL:	

Please write a brief statement as to why you need help. (Explique porque necesitas ayuda.)

I understand that by signing this form, I am giving The Salvation Army permission to release information regarding me and any household members to other agencies or professionals as needed in order to better meet my needs.

Firmando qui yo entiendo que estoy dando permissio a El Ejercito de Salvacion para dar informacion de yo y todos que estan en mi casa a otras agencies y trabajadores para server me major.

Client Signature (Firma del cliente) _____ **DATE** (Fecha) _____

CASEWORKER NOTES

ASSISTANCE PROVIDED

Caseworker's Signature: _____ **Date:** _____

I have received the assistance as noted above. (Recebi al ayuda notado arriba.)

Client Signature (Firma del cliente) _____ **DATE** (Fecha) _____