

FECHA: _____

SOLICITUD PARA EL PROGRAMA
DE ADOPTE---UN---CERCA DE LA PISCINA

Nombre:		Apellido:	
¿Es usted el propietario de la casa donde está necesaria la valla? (S/N)			
En caso afirmativo, ¿vives en la casa donde la valla es necesaria a tiempo completo? (S/N)			
Si no, ¿cuál es su relación con el dueño de casa?			
Teléfono principal:		Otro teléfono:	
DIRECCIÓN DE DONDE SE NECESITA LA VALLA			
Número de la calle:			
Ciudad:		Código postal:	
¿Existe algún tipo de esgrima o barrera actualmente en el lugar que necesite retiro profesional? (S/N), por favor explique:			
¿Cuántas personas viven en esta casa?		¿Cuántos menores 6 años viven en esta casa?	Edades específicas (niños):
Una de las condiciones para el programa Adopt-a-cerca de la piscina es que los solicitantes deben demostrar necesidad financiera. ¿Crees que conoces a esta condición y en caso afirmativo, ¿por qué?			
Por favor explique cualquier otra situación especial que te sientes te califica para recibir a cerca de la piscina.			
¿Cómo se enteró acerca del programa?			
Nota: Esta oferta piscina valla donación es para una valla con la longitud más corta posible garantizar seguridad. No se considerarán atractivo visual.			
Por favor, estimar la longitud de la valla posible más corta necesitada: pies			

Por la presente certifico que la información anterior es accurate.*

Firmado

Fecha

* Si esté completando esta solicitud electrónicamente, por favor escriba su nombre completo en la línea de firma como indicación de su acuerdo con esta afirmación.

Contacte Coordinadora del programa al (602) 277---1500 con cualquier pregunta. Terminadas las aplicaciones pueden ser enviadas a poolfence@local493.org, por fax al (602) 277-0003, o enviarse por correo al:

Programa de adopte--un--cerca de la piscina 61
E Columbus Avenue
Phoenix, AZ 85012

FECHA: _____

SOLICITUD PARA EL PROGRAMA
DE ADOPTÉ---UN---CERCA DE LA PISCINA

Renta casa- <i>Incluir ingresos de todos los miembros de la familias</i>			
Ingreso bruto (mensual)	\$	CASA ingreso (mensual)	\$

POR FAVOR ENVIE LOS DOS MÁS RECIENTES TALONARIOS DE PAGO PARA TODOS LOS MIEMBROS FAMILIARES POR CUENTA PROPIA. (Esto es una parte *necesaria* de la aplicación, salvo cualquier circunstancias especiales).

Otros ingresos: <i>(es decir, pensión alimenticia, Seguridad Social, alquilar, manutención, estampillas de comida, etc.)</i>	
CANTIDAD	FUENTE
\$	
\$	

Casa viven los gastos- <i>por favor, estimar</i>		
ARTÍCULO	CANTIDAD	# DE MESES ATRASADOS
Hipoteca (1)		
Hipoteca (2)		
Alquiler		
Coche		
Eléctrico		
Gas natural		
Agua		
Teléfono (celular, buscapersonas, hogar)		
Cable		
Alimentos		
Ropa		
Gastos de la escuela/Educación		
Cuotas de Asociación de propietarios		
Seguro de auto		
Seguro de vida		
Cuidado de niños		
Recetas médicas		
Otros gastos (por favor lista)		
TOTAL GASTOS MENSUALES		

Por la presente certifico que la información anterior es accurate.*

Firmado

Fecha

* Si esté completando esta solicitud electrónicamente, por favor escriba su nombre completo en la línea de firma como indicación de su acuerdo con esta afirmación.