



Harvesting Int'l Ministry Center, Inc.

APPLICATION FOR ASSISTANCE / SOLICITUD DE ASISTENCIA

Applicant's Name (Last, First, Middle) Nombre del Solicitante (Apellido, Nombres)		Home Telephone No. / Teléfono-Casa		Cell Telephone No.	
Mailing Address		Apt.#/Apto#	City/Ciudad		State/Estado ZIP
Email Address					

Fill in line (a) about yourself. Fill in the remaining blanks for everyone who lives with you, whether or not you consider them household members.
 Llene el primer renglón con información sobre usted mismo. Llene otro renglón para cada persona e su casa incluyendo a las que viven en su casa sin pertenecer a su caso de asistencia.

NAME (Last, First, Middle) NOMBRE (Apellido, Nombres)	Relationship RELACION DE PARENTESCO	DATE OF BIRTH FECHA DE NACIMIENTO	SEX SEXO	RACE RAZA	Over 62?		
					Yes	No	
Applicant/Solicitante (1)	SELF YO MISMO						
(2)							
(3)							
(4)							
(5)							
(6)							
(7)							
(8)							
(9)							
(10)							

Please continue on back

Who were you referred by?

Quien te recomiendo?

What is the total income (money, cash or checks) that you expect your household to receive this month?

¿Cuanto es el total de los ingresos (dinero en efectivo o en cheque que esperan recibir en este mes entre usted y todos los demás de su casa?

\$

Are you or is anyone living with you receiving AFDC, Food Stamps and/or Medicaid benefits?

Esta usted o alguna persona que vive con usted recibiendo beneficios de AFDC, Estampillas para Comida y/o Medicaid?

<input type="checkbox"/>	Yes	<input type="checkbox"/>	No
	Si		

Have you or has anyone living with you worked in the last three months?

¿Durante los últimos 3 meses, trabajo usted o otra persona que vive con usted?

<input type="checkbox"/>	Yes	<input type="checkbox"/>	No
	Si		

Monthly Rent or Payment Renta o abono Mensual	\$	Monthly Utilities Pago Mensual de servicios	\$	Telephone Teléfono	\$
--	----	--	----	-----------------------	----

Do you have a church home?

¿tienes vas a una iglesia?

<input type="checkbox"/>	Yes	<input type="checkbox"/>	No
	Si		

Is your leadership aware of your need?

¿Su dirigencia sabe necesita ayuda?

<input type="checkbox"/>	Yes	<input type="checkbox"/>	No
	Si		

Disclaimer: All product is donated and all items are accepted in an "as is" condition.

Signature / Firma

Date / Fecha