



www.pckprogram@gmail.com

Solicitud de Ayuda de Navidad del 2024 de Payson Community Kids Inc.

El formulario tiene que ser regresado antes del Viernes 22 de Noviembre del 2024

Nombre del niño: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____
Sexo: _____

Necesitamos ayuda de PCK _____ Grado: _____ ¿Cuántas personas en la familia? _____
Adultos _____

Tamaño de camisa: _____ Tamaño de Pantalón _____ Tamaño de Zapato: _____

Lo más necesitado: _____

Necesidades del Hogar:

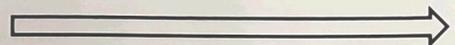
No todos los niños que asisten a PCK podrán cualificar para ayuda de ropa, comida, artículos escolares ni regalos de Navidad. Las siguientes preguntas nos ayudan a determinar la cualificación.

***Favor de marcar todos los que apliquen**

Padre Soltero _____ Recibe Estampillas de Comida del Estado _____ Seguro Médico del Estado
_____ Desempleo _____ Discapacidad _____ El niño cualifica para comida gratuita o de costo reducido
_____ El niño vive con un guardián que no es el padre biológico _____ Vive en un refugio _____ Vive
en vivienda temporal _____

Al solicitarse... se le podría pedir que presente dos forma de identificación con su aplicación y una copia de su talón de pago, también su anterior declaración de impuestos, carta de desempleo, seguro social y discapacidad o Departamento de Seguridad Económica de AZ.

Tomar Nota: Usted reconoce que solicitar ayuda de nuestro programa cede a Payson Community Kids, Inc. la autoridad y el permiso de revisar sus finanzas, empleo u otra información. Esto podría o no incluir verificar sus ingresos, obtener verificación de antecedentes o reportes de crédito, contactar a su empleador o solicitar de usted otra documentación para confirmar elegibilidad.





Acuerdo: Las organizaciones que dan ayuda colaboran para verificar a los beneficiarios.

Acuerdo que **no participaré ni recibiré regalos de Navidad de otra entidad** o que seré quitado de la lista de PCK. Si no respeto este acuerdo comprendo que mis hijos podrían ser suspendidos de futuro servicios y programas de PCK.

Nombre del Padre _____ Fecha _____

Firma del Padre _____

Email del Padre _____ No. de Tel. _____

***No se garantiza la ayuda de Navidad, pero haremos todo lo posible ***



Verificación de Servicio Comunitario

Favor de regresar formulario antes del 20 de Diciembre del 2024

Se requiere que los estudiantes completen 4 horas de servicio comunitario. *Esto es para ayudar más a los niños a crear una mentalidad de comunidad y respeto para los demás al igual para ayudarles a desarrollar una "actitud de agradecimiento".

Esto tiene que ser completado con tinta azul o negra

Nombre del Estudiante: _____

Organización o Persona para la cual se llevó a cabo el trabajo: _____

Fecha de horas trabajadas: _____

Horas Trabajadas: _____

Descripción del trabajo desempeñado:

Verifico que el estudiante nombrado arriba completó la(s) labor(es) indicada(s) arriba.

Firma del Supervisor

Fecha

Explique porqué eligió a esta persona u organización:
