

Crowley House of Hope
Solicitud de Programa de la temporada del 2026.

Apellido _____ Primer Nombre _____

Fecha de Nacimiento _____

Dirección de Hogar _____ Ciudad, Código Postal _____

Número de Teléfono _____ Correo Electrónico _____

Número de niños/ niñas en el hogar de edad 0 a 10 años _____

Número de niños/ niñas en el hogar de edad 11 hasta grado escolar 12 _____

Niños / Niñas

Lista los Niños / Niñas de edad 0 hasta grado escolar 12 que viven en su hogar todo el tiempo.

Nombre	Fecha de Nacimiento	Edad	Grado	Relación

Requisitos de ingresos

¿Está usted u otros adultos en el hogar empleados? ☐ Si ☐ No

¿Si tiene trabajo, donde trabaja? _____

¿Qué es el ingreso del hogar combinado? _____

¿Si no trabajo, desde cuándo? _____ Por favor explique la razón por la que se está desempleado actualmente/ porque no está trabajando actualmente: _____

Ingresos por discapacidad \$ _____

Manutención de los hijos \$ _____

Ingresos de Seguro Social \$ _____

Desempleo \$ _____

TANF \$ _____

Otro \$ _____

¿Recibe alguno de los siguientes? (Marque todo lo que corresponda)

☐ Estampillas de comida (SNAP)

☐ WIC

☐ Medicaid para Niños / niñas

☐ Asistencia para la vivienda

☐ Beneficios de VA

INSTRUCCIONES PARA APLICAR

Por favor, proporcione los siguientes documentos adjunto con la aplicación de **Share the Love** completa.

Identificación del adulto aplicando

Eventos de solicitud para **Share the Love 2026**

Acta de nacimiento de cada niño/ niña

- Jueves, 22 de Octubre | 9:00 am a mediodía
- Jueves, 29 de Octubre | 1:00 pm a 3:00 pm
- Jueves, 5 de Noviembre | 9:00 am a mediodía
- Viernes, 6 de Noviembre | 5:00 pm a 7:00 pm

Su factura actual de electricidad o agua

Prueba de ingresos, puede ser uno de los siguientes:

- Los últimos dos talones de pago de su trabajo
- Carta de adjudicación de ingresos de seguro social o TANF
- Carta del historial actual de pagos de manutención infantil
- Carta de beneficios por desempleo

Lugar de registro | 216 N Magnolia Street, Crowley

(El edificio azul)

Entiendo que estoy solicitando para el programa Compartir el Amor para el 2025. También entiendo que es mi responsabilidad compartir cualquier actualización de mi información de contacto y de hogar con Crowley House of Hope.

Nombre

Firma

Fecha

Si tiene preguntas, comuníquese con Stephanie Vaughn a
stephanie@crowleyhoh.org

Gracias y esperamos poder servir a su familia durante esta temporada navideña.

For Office Use Only

☐ Parent ID

☐ Children's ID

☐ SNAP

☐ Medicaid

☐ Electric/Water Bill

☐ Other Income: _____

☐ Share the Love Appointment Time _____ Date Notification Mailed _____

Other Notes _____
