



# 2018 Houston Children's Charity HCC Closet Application



Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_ (en imprenta legible)

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre del Cónyuge: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Apt. Número: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Dirección E-Mail: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa:  Sí  No Número: \_\_\_\_\_ Renta: \$ \_\_\_\_\_

Teléfono celular:  Sí  No Número: \_\_\_\_\_ Propietario Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono de Trabajo:  Sí  No Número: \_\_\_\_\_ Propietario Telefono: \_\_\_\_\_

Estado civil:  Casado  Soltero Padres  Divorciados  Separados  Convivir

Idioma:  Inglés  Español Ingreso mensual del hogar, incluyendo cualquier ayuda del gobierno: \$ \_\_\_\_\_

### ***Anote todos los hijos en su familia.***

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Niño o Nina Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Niño o Nina Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Niño o Nina Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Niño o Nina Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Niño o Nina Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Niño o Nina Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Niño o Nina Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Niño o Nina Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

### **Por favor, proporcione la siguiente información y luego marque que ha conectado cada elemento:**

- Una carta escrita a mano que indica su situación  Una copia del acta de nacimiento de cada niño  Una copia de identificación válida con foto
- Una copia de la factura más reciente de electricidad y de teléfono
- Una copia de la Carta de la Alimentación Sellos, carta de Medicaid, o cualquier otra forma de asistencia gubernamental

*Nota: Una vez recibida la solicitud y la documentación completa, usted será elegible para el programa de ropa del HCC. Si cambia la información de contacto (número de teléfono o dirección), por favor llame a nuestra oficina para actualizar su información. Al enviar este formulario, usted también acuerda permitir fotos de usted y / o sus hijos en cualquier publicación.*

***Por favor envíe este formulario por correo, fax, o correo electrónico completo junto con las copias de los documentos requeridos antes mencionados a la siguiente dirección: (las solicitudes incompletas no serán procesadas.)***

**Houston Children's Charity • 5161 San Felipe Ste. 320-216 Houston, TX 77056  
Fax (713)524-3199 • Email: closet@houstonchildrenscharity.net**