



2019 Houston Children's Charity Christmas Application



Fecha de aplicación: _____ (en imprenta legible)

Nombre: _____

Nombre del Cónyuge: _____

Dirección: _____ Apt. Número: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Correo electrónico (E-Mail): _____

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

Teléfono celular: Sí No Número: _____ propietario: _____

Teléfono de Trabajo: Sí No Número: _____ Extensión: _____

Estado civil: Casado Padre Soltero/a Divorciado Separado Unión Libre Idioma: Inglés Español

Cuántos niños están en su custodia legal (18 y menores solamente)? _____

Cuál es su ingreso familiar mensual, incluyendo la asistencia del gobierno? \$ _____

Por favor enumera a todos los niños bajo su custodia legal menores de 18 años:

Nombre del Niño: _____ Niño Niña Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Nombre del Niño: _____ Niño Niña Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Nombre del Niño: _____ Niño Niña Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Nombre del Niño: _____ Niño Niña Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Nombre del Niño: _____ Niño Niña Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Nombre del Niño: _____ Niño Niña Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Nombre del Niño: _____ Niño Niña Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Nombre del Niño: _____ Niño Niña Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Por favor provea TODA la siguiente información y luego marque que ha puesto adjunto cada artículo: LAS SOLICITUDES INCOMPLETAS NO SERAN PROCESADAS. ES RESPONSABILIDAD DEL SOLICITANTE ASEGURARSE DE QUE TODA LA INFORMACION SEA CORRECTA. HCC NO SE COMUNICARA CON USTED SI NO ESTA APROBADO.

Una carta escrita indicando su situación actual Una copia del certificado de nacimiento de cada niño y título de custodia Una copia de su ID con foto válida

Una copia de sus facturas de teléfono y de electricidad más reciente Declaración de Impuestos o copia del talón de cheque (si es aplicable)

Una copia de la carta de estampillas de comida, Carta de Medicaid, o carta de cualquier otra forma de ayuda del gobierno (si es aplicable)

IMPORTANTE! POR FAVOR LEE: La participación en este programa es limitada y se completará por orden de llegada. Al recibir la solicitud COMPLETA y la documentación, recibirá una fecha de cita a principios de diciembre por correo postal o electrónico. Si su información de contacto cambia (teléfono o domicilio), por favor hable a la oficina para hacer el cambio. Al someter este formulario usted también acepta en dejarnos usar fotos de usted y/o sus hijos en HCC publicaciones.

Por favor envíe este formulario por correo o fax junto con las copias de los documentos requeridos antes mencionados a la siguiente dirección:
Las solicitudes incompletas NO SERÁN procesadas. NO SE ACEPTARÁN SOLICITUDES DE CORREO ELECTRÓNICO.

Houston Children's Charity • 5161 San Felipe Ste. 320-216 Houston, TX 77056
Phone (713)864-2824 Fax (713)524-3199