

Monroe County United Ministries, Inc. Emergency Services Intake

Nombre: _____ Teléfono: _____

Otros Apellidos:

Dirección: _____ Ciudad: _____

Código postal: _____ Municipio: _____ Condado: _____

Denos información de todas las personas que viven con usted. EMPIECE CON USTED.

NOMBRE	NACI- MENTO	# SEGURIDAD SOCIAL	RELACIÓN A TI	
			YO	S M D W
				S M D W
				S M D W
				S M D W
				S M D W
				S M D W
				S M D W

Entiendo que si no puedo proporcionar la documentación de la Seguridad Social numerada para todos los miembros de la casa hoy, entonces yo debo poder proporcionar a que información para recibir CUALQUIER ayuda futura de MCUM.

¿El departamento del bienestar le o a miembro de su casa siempre ha sancionado? sí o no

¿Hay familia que han trabajaba en el mes pasado? sí o no

Si sí,

Quién: _____ Lugar del trabajo: _____ Teléfono#: _____

Quién: _____ Lugar del trabajo: _____ Teléfono#: _____

¿Ayuda: Usted está recibiendo cualquiera del siguiente?

	Sí	No	Aplicado	¿Cuándo?
Asistencia de Vivienda	Sí	No	Aplicado	¿Cuándo?
Asistencia de Energía (Project Safe)	Sí	No	Aplicado	¿Cuándo?
Estampillas de Comida	Sí	No	Aplicado	¿Cuándo?
AFDC/TANF	Sí	No	Aplicado	¿Cuándo?
WIC (Mujeres, Infantiles y Niños)	Sí	No	Aplicado	¿Cuándo?
Hoosier Healthwise seguro de salud	Sí	No		

Lee con cuidado: Al firmar, doy fe a lo siguiente:

1. Yo, el abajo firmante, aseguro y deoalro que la información aquí es verdad y correcta, según mi leal saber y entender.
2. Entiendo que una omisión o una falsedad de los datos puede causar negación de ayuda.
3. Doy permiso a Monroe County United Ministries, Inc., a ponerse en contacto con cualquier otra agencia o personas, compartiendo información que puede ser útil para entender mis necesidades. Y doy permiso también a tales personas y agencias a dar a Monroe County United Ministries, Inc. información sobre mi.
4. Doy fe a Monroe County United Ministries, Inc. u otro donador no pleitear si sufro daños por la comida recibida por este programa.
5. Este aplicación y derecho conceder bajo él continuar en lleno fuerza y efecto y conceder Monroe County United Ministries, Inc. derecho conceder adjunto, porque todo servicio aplicar para cuando este aplicación ser terminar y para todo futuro servicio solicitar en futuro, y permanecer eficaz hasta que uno escribir petición ser hacer Monroe County United Ministries, Inc. para revocar cualquier derecho o permiso conceder adjunto.

Firma de Cliente: _____

Fecha: _____



Monroe County United Ministries, Inc.

Hoja Del Presupuesto

**La mes
pasada**

**La mes
pasada**

Gastos

\$Pagado

**\$ Todavía
Deba**

Para oficina

Ingresos

\$Pagado

Para oficina

Alquiler			
Luz			
Gas/Butano			
Agua			
Petróleo/Leña			
Teléfono			
2nd Telefono			
Cell Telefono			
Distancia Del Teléfono			
Comida			
Comida de la escuela			
Papel/JabónLavandería			
Cuidado infantil			
Sostenimiento de niños			
Cigarillos/Alcohol			
Gasolina			
Taxi/Autobus			
Reparaciones del coche			
Gasto del coche			
Seguro del coche			
Seguro de salud/vida			
Medicaid Spenddown			
Gastos médicos			
Tarjetas de crédito			
Bank fees			
Court Costs/Probation			
Judgements			
Rent-to-Own			
Cable Televisión			
Internet Service			
Personales préstamos			
Otros: _____			
Otros: _____			

Empleo		
Empleo		
Empleo		
Seguro de desempleo		
Seguro Social		
Seguro Suplemental-SSI		
Beneficios de Veteranos		
AFDC/TANF		
Estampillas de comida		
Sostenimiento de niños		
Personales préstamos		
Ayuda para pagar escuela		
Subsidio del alquiler		
Subsidio del utilitario		
Asistencia de Trustees		
Energy Assistance(SCCAP)		
SCCAP-Water		
Salvation Army/Church		
Blood Plasma		
Tax Refund		
Otro: _____		

Assets

Car/Truck #1 Anno: _____
 Make: _____ Model: _____
 Car/Truck #2 Anno: _____
 Make: _____ Model: _____

Firma _____ **Fecha** _____