

El programa de ayuda familiar ARPA de Cottage City

Fecha:

Nombre:

Teléfono:

Dirección de correo electrónico:

¿Cuanto tiempo has vivido en esta dirección?

¿Está trabajando actualmente?

¿Cuál es la dificultad de emergencia que enfrenta actualmente?

¿Cómo se enteró del Programa de Ayuda Familiar ARPA de Cottage City?

¿Usted o algún miembro de su familia ha recibido asistencia del Programa de ayuda familiar ARPA de Cottage City antes? En caso afirmativo, explíquelo porfavor.

¿Usted o los miembros de su familia han recibido asistencia de algún programa de Cottage City? En caso afirmativo, explíquelo porfavor.

¿Alguna vez ha solicitado asistencia de algún programa local, estatal o federal en los últimos tres años? En caso afirmativo, explíquelo porfavor.

Al firmar a continuación, reconozco que las declaraciones contenidas en este documento y la información proporcionada por mí en esta solicitud son verdaderas y precisas. Entiendo que si se determina que la información es falsa o falsa, será descalificado para ser considerado. Entiendo que la intención del Programa de ayuda familiar ARPA de Cottage City es brindar asistencia a los residentes calificados que luchan con una emergencia temporal.

Fecha de firma: _____