

FECHA: _____

SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE
REJAS PARA LAS ALBERCAS

Nombre:	Apellido:	
¿Es usted el propietario de la casa donde se necesita la reja? (S/N)		
De ser así, ¿vive tiempo completo en la casa donde se necesita la reja? (S/N)		
Si no, ¿cuál es su relación con el dueño de la casa?		
Teléfono principal:	Otro teléfono:	
DIRECCIÓN DE DONDE SE NECESITA LA REJA		
Dirección:		
Ciudad:	Código postal:	
¿Cuenta actualmente con algún tipo de cerco o barrera para la alberca que requiera ser removida por un profesional? (S/N), por favor explique:		
¿Cuántas personas viven en esta casa?	¿Cuántos menores de 6 años viven en esta casa?	Edades específicas de los niños:
Uno de los requisitos del programa Rejas para las Albercas es que los solicitantes demuestren que tienen dificultades económicas ¿Cree cumplir con este requisito, si sí, por qué razón?		
Por favor explique qué otras circunstancias especiales lo hacen elegible para recibir una reja para la alberca.		
¿Cómo se enteró acerca del programa?		
ACLARACIÓN: La donación de esta reja para la alberca es para una reja de tamaño pequeño que ofrezca seguridad. El aspecto visual no es considerado.		
Por favor, indique el tamaño aproximado de la reja que necesita (en pies):		

Certifico que la información en esta solicitud es verdadera *

Firma

Fecha

* Si está llenando esta solicitud de manera electrónica, por favor escriba su nombre completo en la línea de firmar indicando que está de acuerdo con esta declaración.

Para cualquier pregunta, comuníquese por favor con el Coordinador del Programa al (602) 277-1500. Las aplicaciones pueden ser enviadas a poolfence@local493.org, por fax al (602) 277-0003, o por correo al:

Programa de Rejas para las Albercas
61 E. Columbus Avenue
Phoenix, AZ 85012

FECHA: _____

SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE
REJAS PARA LAS ALBERCAS

INGRESOS DEL HOGAR --- <i>Incluir ingresos de todos los miembros de la familia</i>			
Ingreso bruto (mensual)	\$	Ingreso neto (mensual)	\$

*** POR FAVOR ENVIÉ LOS DOS TALONES DE CHEQUE MÁS RECIENTES DE TODOS LOS MIEMBROS DE SU FAMILIA. (Esto es requerido como parte de la aplicación, excepto en circunstancias especiales).

OTROS INGRESOS: <i>(incluya pensión alimenticia, beneficios del Seguro Social, rentas, manutención, estampillas de comida, etc.)</i>	
CANTIDAD	FUENTE
\$	
\$	

GATOS DEL HOGAR --- <i>por favor proporcione un promedio</i>		
TIPO	CANTIDAD	# DE MESES ATRASADOS
Hipoteca (1)		
Hipoteca (2)		
Renta		
Coche		
Recibo de luz		
Gas		
Agua		
Teléfono (celular y casa)		
Cable		
Comida		
Ropa		
Gastos de la escuela/Educación		
Cuotas de Asociación de Propietarios		
Seguro de auto		
Seguro de vida		
Cuidado de niños		
Medicamentos		
Otros gastos (por favor inclúyalos)		
TOTAL DE GASTOS MENSUALES		

Certifico que la información en esta solicitud es verdadera *

Firma

Fecha

* Si está llenando esta solicitud de manera electrónica, por favor escriba su nombre completo en la línea de firmar indicando que está de acuerdo con esta declaración.