



Formulario CONFIDENCIAL para asistencia en dificultades extremas de la Fundación para las Familias Trabajadoras (llamada en inglés *Foundation for Working Families*)

Todas las solicitudes son revisadas en base a la disponibilidad de fondos. Este beneficio está disponible para TODAS las familias del estado de Washington que están pasando extremas dificultades económicas. Sin embargo, se le dará prioridad a las familias de los miembros SINDICALIZADOS.

Datos personales (por favor escriba con letra de molde)

Primer nombre:		Apellido:	
Domicilio:		Ciudad:	Código postal:
Nombre del contacto de su sindicato:		Teléfono:	Correo electrónico:
Hogar sindicalizado:	<i>Por favor marque en que necesita la asistencia y la cantidad que solicita</i>		
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Renta:		
Nombre de su sindicato y # del Local:	Servicios públicos: agua, luz, gas, etc.		
	Alimentos:		
# de personas en su hogar:	Otro:		

Por favor sea bastante específico en la explicación de sus dificultades extremas y determine qué necesidades tienen prioridad

El formulario debe llenarse TOTALMENTE para que sea tomado en cuenta

Firma: (si lo va a enviar electrónicamente, por favor ponga su nombre)	Fecha:
---	---------------

FOR OFFICIAL USE ONLY

Notes: