



DOING THE MOST GOOD™



Programa del Fondo de Agua -WSSC- de el Ejército de Salvación

Nombre: _____ Seguro Social (últimos 4): XXX-XX- _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

1.) **Número total de personas en el hogar:** _____

Número de personas en el hogar que:

a.) Tienen 18 años o menos _____

b.) Tienen entre 19 y 60 años _____

c.) Tienen más de 60 años _____

d.) Anote las edades de los niños menores del hogar _____

e.) Número de militares activos o militares veteranos en el hogar _____

2.) **Ingreso total del hogar:** _____ (cada dos semanas) _____ (mensual) _____ (anual)
(Todo el ingreso debe ser verificado)

3.) **¿Está el jefe de hogar empleado?** Si _____ No _____ (si la respuesta es, por favor, provea la documentación para verificar el empleo del cabeza de hogar.)

4.) **¿Cuántos miembros del hogar mayores de 18 años están empleados?** _____
(si la respuesta es afirmativa, por favor, provea la documentación para verificar el empleo de todos los otros miembros del hogar)

4.) **Recibo de la Comisión Sanitaria Suburbana de Washington - WSSC (por sus siglas en inglés) por el cual está solicitando ayuda:**

Número de cuenta: _____ **Monto total adeudado:** \$ _____

5.) **¿Tiene un aviso de desconexión de la WSSC?** Si _____ No _____

6.) **¿Está su servicio de agua desconectado?** Si _____ No _____

7.) **¿Ha recibido anteriormente alguna ayuda del Programa de Fondo de Agua de la Comisión Sanitaria Suburbana de Washington (WSSC)?** Si _____ No _____

8.) **Por favor, explique la razón por la cuál necesita ayuda:**

A mi leal saber y conocimiento, toda la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y correcta. Entiendo que "declaraciones falsas de información" podrían invalidar mi solicitud para la consideración de fondos. También entiendo que completar esta solicitud no garantiza la concesión de fondos. Además, con mi firma a continuación, autorizo al Ejército de Salvación a recopilar toda la información necesaria de otras agencias, vendedores o individuos involucrados en mi caso para calificarme para estos fondos. Esta autorización vencerá un año después de la fecha establecida abajo, a menos que yo indique el retiro de la misma antes fecha de expiración abajo y por escrito al Ejército de Salvación.

Firma: _____ **Fecha:** _____