

Aplicación para admisión de clientes **Por favor escriba de manera legible**

Aplicante _____
Nombre
Segundo Nombre
Apellido(s)

Fecha de Nacimiento ____/____/____

Cuánta gente vive en el hogar? _____

- Tipo de Hogar**
- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Solo una persona | <input type="checkbox"/> Pareja con Niños | <input type="checkbox"/> Padre Solter(a)(o)(x) |
| <input type="checkbox"/> Pareja sin Niños | <input type="checkbox"/> Padres Adoptivos | <input type="checkbox"/> Abuelo(s) y Niños |

Dirección _____ **Sin Hogar (marque si aplica)**

Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Celular: (____) _____ **Correo electrónico:** _____

El Ejército de Salvación se compromete recibir a todos los necesitados sin discriminación ni acoso ilegal por motivos de edad, raza, color, religión, sexo, nacionalidad, estado civil, discapacidad, ciudadanía, orientación sexual, identidad de género, expresión de género o cualquier otra característica por la legislación aplicable de acuerdo con nuestra capacidad de ayudar.

Información del aplicante: complete cada area

Raza y Etnicidad (Marque todos los que apliquen)	¿Es un Veterano militar de los Estados Unidos?	¿Hay alguien en su hogar discapacitado?	Genero
<input type="checkbox"/> <i>Nativo Americano, Nativo de Alaska o Indígena</i> <input type="checkbox"/> <i>Asiático o Asiático Americano</i> <input type="checkbox"/> <i>Afroamericano o Africano</i> <input type="checkbox"/> <i>Hispano/Latin(a)(o)(x)</i> <input type="checkbox"/> <i>Nativo Hawaiano o Isleño del Pacífico</i> <input type="checkbox"/> <i>Blanco</i> <input type="checkbox"/> <i>Otro: _____</i>	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	<input type="checkbox"/> <i>Femenino</i> <input type="checkbox"/> <i>Masculino</i> <input type="checkbox"/> <i>Otro</i> _____

Miembros adicionales del Hogar:

Nombre	Apellido	Relación	Edad	Fecha de Nacimiento	Genero

La mayor parte de nuestra asistencia se basa en la elegibilidad de ingresos. Enumere todas las fuentes de ingresos de todo el hogar, incluida la cantidad que recibe mensualmente:

Pensión alimenticia/ Manutención Conyugal	\$ _____	Ingreso por Discapacidad del Seguro Social (SSI / SSD / SSDI)	\$ _____
Manutención para los hijos	\$ _____	Ingreso de Jubilación	\$ _____
Estampilla de Comida	\$ _____	Pensión Vitalicia	\$ _____
Ingresos Mensuales, incluyendo Trabajos independientes / Efectivo	\$ _____	Ingreso por Desempleo	\$ _____
		Otro:	\$ _____

Ingreso Mensual Total \$ _____ Gastos Mensuales Totales \$ _____

Tenga en cuenta que si su ingreso mensual es "0", un empleado se comunicará con usted para conseguir más detalles.

¿En que le podemos ayudar?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Asistencia con los Servicios Públicos | <input type="checkbox"/> Ropa/Cobijas | <input type="checkbox"/> Recursos & Referencias |
| <input type="checkbox"/> Comida | <input type="checkbox"/> Artículos de Higiene | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Asistencia de Emergencia | <input type="checkbox"/> Consejería Espiritual | |

Reconocimiento del cliente:

Reconozco que el Ejército de Salvación ingresará mi información en el sistema de base de datos interno del Ejército de Salvación para fines de mantenimiento de registros. Confirmando que toda la información es correcta y verdadera.

Firma del Cliente: _____ Fecha: _____

LISTA DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS Este formulario debe firmarse y devolverse con:

Identificación para todos los miembros del hogar.

- o Las identificaciones de adultos deben ser identificaciones con fotografía (licencia de conducir, tarjeta de identificación o pasaporte)
- o Los menores de 18 años deben mostrar la fecha de nacimiento (pasaporte, certificado de nacimiento o tarjeta de Medicaid)

Comprobante de ingresos (recibos de pago de los últimos 30 días, cartas de la SSA, beneficios SNAP, etc.)

Para asistencia con servicios públicos, acuerdo de confidencialidad firmado

Para asistencia con servicios públicos, copia de las facturas más recientes.

Este formulario puede traerse a nuestra oficina o enviarse por correo electrónico con archivos adjuntos a assistutah@usw.salvationarmy.org

(forma rev. Abril 2026)

SOLO PARA USO DE LA OFICINA

Recibido: _____ Fecha: _____ Wellsky # _____

Notas Adicionales: _____



ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y CONSENTIMIENTO PARA REVELAR DATOS DEL CLIENTE

Estoy de acuerdo en permitir que el Ejército de Salvación, incluyendo el personal de las agencias y voluntarios del Programa de prestar una mano (Lend A Hand) en Salt Lake City, a compartir con otras organizaciones, incluyendo pero no limitado a las empresas de servicios públicos y otros programas de ayuda, cualquier información esencial acerca de mi caso que podría ser útil para conseguir los recursos para satisfacer mis necesidades personales.

-Cualquier información se dará sin discriminación y con discreción por sus derechos

Estoy de acuerdo en permitir que los proveedores de servicios públicos revelen la siguiente información para el Programa de prestar una mano (Lend A Hand) y el Ejército de Salvación. Esto incluye los empleados y voluntarios.

-Mi cuenta utilidad historial de pago y otros detalles de la cuenta, tales como gastos de servicios públicos, historial de pagos, las cantidades vencidas, depósitos pendientes, fechas de vencimiento actual de cierre o desconexión, acuerdos de pago, y la historia de los programas de asistencia de energía.

El prestar una mano de programa (Lend A Hand), el Ejército de Salvación, Empleados y Voluntarios utilizarán esta información para ayudar a determinar la elegibilidad y para ayudar con la solicitud para participar en el Programa de prestar una mano (Lend A Hand) / Proyecto de Agua / Alcance de Asistencia de Energía.

-Usted no está obligado a autorizar a su proveedor de servicios de utilidad para revelar datos de sus clientes, pero podría afectar nuestra capacidad para ofrecerle servicios.

-Su decisión de no autorizar la divulgación no afectará sus servicios de utilidad.

-Su proveedor de servicios de utilidad tiene ningún control de los datos divulgados en virtud de este consentimiento, y no será responsable de supervisar o protegerla.

Al firmar este Acuerdo de Confidencialidad y consentimiento, reconozco y acepto que:

-doy permiso a cualquier representante debidamente autorizado de echar una mano / Programas Proyecto de Agua Asistencia de Energía y el Ejército de Salvación para suministrar información o solicitar información a otras personas, organizaciones o instituciones (formas de liberación médica) que pertenecen a usted y / o su familia.

-libero al echar una mano (Lend A Hand) / el personal del Programa de Asistencia Proyecto de Agua.

Energía y voluntarios y el Ejército de Salvación de cualquier responsabilidad por el suministro y solicitar dicha información.

-Yo soy el cliente de registro para los servicios públicos, y autorizo a los proveedores de servicios públicos para destruir mis datos, y / o formar solicitudes de liberación médica.

-doy permiso para autorizar la organización de calefacción o otros programas de asistencia para dar información sobre cualquier ayuda anterior que mi familia y yo.

-Para terminar este acuerdo en cualquier momento puedo dar petición por escrito al prestar una mano (Lend A Hand) / Agua/ Programas de Asistencia de Energía del proyecto a través del teléfono, correo electrónico, o dirección física se encuentra debajo de la pagina.

Firma de Cliente

Fecha

Imprime su Nombre

Número de cuenta

ID del hogar #

Firma del personal

Fecha

**Lend A Hand, REACH, Project Water Assist es administrado por el
Ejército de Salvación**

**PO BOX 2970
Salt Lake City, UT 84110
(801)969-0526 or 1 (855) 969-0526
assistutah@usw.salvationarmy.org**