

OPEN DOORS of WESTFIELD WASHINGTON TOWNSHIP, Inc.

APPLICATION for ASSISTANCE / SOLICITUD de ASISTENCIA

Name/Nombre _____ Advocate/Abogado _____

Street Address/Dirección: _____ Apt. _____

City, State, Zip/Código postal: _____

Cell Phone/Teléfono celular _____ Email _____

Home Phone/Teléfono de Casa _____

Marital Status/Estado Civil (Circle One/Encierre): Married/Casada, Single/Soltera, Divorced/Divorciada,
Widowed/Viuda, Separated/Separado

Employer Name/Nombre del Empleador _____ Phone/Teléfono _____

Size of Household/Tamaño del hogar: _____

List of Household Members/Lista de miembros del hogar:

Name/Nombre	Date of birth/Fecha de nacimiento	Relationship to you/Relación con usted
1 _____	_____	_____
2 _____	_____	_____
3 _____	_____	_____
4 _____	_____	_____
5 _____	_____	_____
6 _____	_____	_____
7 _____	_____	_____
8 _____	_____	_____
9 _____	_____	_____
10 _____	_____	_____

Are you eligible for Trustee assistance, food stamps, Medicaid, or other benefits?/¿Es elegible para recibir asistencia del fideicomisario, cupones de alimentos, Medicaid u otros beneficios? Yes/Si / No

If yes, explain/en caso afirmativo explicar: _____

I consent to disclosure of any and all information to other Social Agencies/Doy mi consentimiento para la divulgación de toda la información a otras agencias sociales (initial/inicial) _____

To the best of my knowledge, the foregoing information is accurate/a mi leal saber y entender, la información anterior es precisa.

Applicant's Signature/Firma del solicitante _____ Date/Fecha _____