



SOLICITUD CONFIDENCIAL DEL CLIENTE

Puede optar por no incluir en esta solicitud información protegida por HIPAA u otra información sensible o confidencial.

INFORMACIÓN PERSONAL Y DEL HOGAR

Fecha: _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Para ayudar a nuestra Fundación en oportunidades de financiación, estamos recopilando los siguientes datos a continuación para comprender mejor las poblaciones que necesitan nuestro apoyo. AMFCF NO discrimina por motivos de raza, religión, idioma o sexo y la información recopilada NO afectará su elegibilidad para nuestro programa.

Sexo: _____ Raza/Etnia: _____

Idioma principal que se habla en su casa: _____

Si su idioma principal NO es el inglés, ¿alguien de su familia habla inglés con fluidez? **SÍ** **NO**

¿Es usted ciudadano estadounidense o tiene residencia legal permanente en los Estados Unidos? **SÍ** **NO**

Por favor enumere a todas las personas que viven en su casa:

Nombre: _____ Edad: _____ Relación: _____



INFORMACIÓN FINANCIERA (USA Dólares)

En la siguiente tabla, indique TODOS los adultos que viven en el hogar:

Nombre	Ingresos mensuales (antes de deducciones fiscales y en dólares)	Bienestar, manutención infantil, pensión alimenticia (por mes)	Pensiones, Jubilación, Seguridad Social (por mes)	Cualquier otro ingreso mensual	Marque si NO hay ingresos
	\$	\$	\$	\$	
	\$	\$	\$	\$	
	\$	\$	\$	\$	
	\$	\$	\$	\$	
Total (en dolares)	\$	\$	\$	\$	

¿CÓMO PODEMOS AYUDAR?

¿Con qué recursos está interesado en recibir ayuda? (Marque todo lo que corresponda)

- Asistencia financiera con facturas médicas
- Asistencia financiera para gastos funerarios
- Asistencia financiera única con facturas mensuales del hogar (es decir, hipoteca, servicios públicos, cuidado de niños)
- Terapia de salud mental
- Apertura y/o contribución financiera a una cuenta de ahorros para la universidad
- Asistencia legal (es decir, creación de un testamento, establecimiento de tutela legal, confianza)
- Tarjeta de regalo mensual para comestibles
- Actividades extracurriculares para jóvenes (es decir, deportes, campamentos, clases de natación)

Brevemente, cuéntenos la historia de su familia y sus necesidades más inmediatas:



Incluya la verificación del cáncer terminal del cuidador principal con esta solicitud. Algunos ejemplos incluyen una fotografía de un certificado de defunción, una factura médica, un resumen posterior a la visita, o una nota del médico.

Envíe la solicitud completa por correo electrónico a info@adamccauleyfamilyfoundation.com O imprima y envíe la solicitud completa por correo a:

Adam McCauley Family Cancer Foundation
12012 Wickchester Lane
Suite 470
Houston, Texas 77079

Los solicitantes son revisados y premiados diligentemente por la Junta de la Fundación a través de un proceso extremadamente competitivo determinado en función de las necesidades y las respuestas a las solicitudes. El número de solicitantes seleccionados cada año se basa en los fondos disponibles de nuestros generosos donantes.

