



# RIVERA MEMORIAL FOUNDATION, INC.

186 Cherry Street  
Waterbury, CT 06702  
[www.rmfinc.org](http://www.rmfinc.org)

Para Uso de Oficina  
solamente!  
BAG # \_\_\_\_\_



## Aplicación para Toys for Tots

Reconocemos que esta temporada navideña es excepcionalmente desafiante. Con la ayuda de los EE.UU. Marine Corps Reserve programa de Toys for Tots, esperamos ser poder ayudar a satisfacer las necesidades de cualquier persona que realmente lo necesita. **Le pedimos que no aplica para nuestro programa si usted ya está recibiendo ayuda de otra organización de caridad para proporcionar juguetes para sus hijos.**

**\*\* Por favor note. El nombre de cada niño completo, fecha de nacimiento y el sexo deben estar completamente llenos. Tenemos que tener un número de contacto funcionamiento o la dirección de correo electrónico. La organización sólo tiene juguetes para los niños de 0-15 años de edad. Cualquier aplicación que no se ha completado correctamente será rechazada. UNA SOLICITUD POR FAMILIA SOLAMENTE. \*\***

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono # ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Por favor, póngase en contacto conmigo por correo electrónico: \_\_\_\_\_

	Nombre de Niños	Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo (M/F)
#1	_____	_____	_____	_____
#2	_____	_____	_____	_____
#3	_____	_____	_____	_____
#4	_____	_____	_____	_____
#5	_____	_____	_____	_____

\* Se requerirá el comprobante de la cantidad de niños y custodia (Esto debe ser verificado por proporcionar la RMF con una copia de uno de los siguientes elementos: Seguros / tarjeta de Medicaid para cada niño, certificado de nacimiento para cada niño, o tarjeta de la seguridad social para cada niño). Una copia de esta información se hará para nuestro archivo. \*\* Sólo el padre (s) o guardián legal podrán solicitar juguetes y recoger los artículos que son proporcionados por RMF / Toys for Tots. \*\*\* Se necesitará una identificación con foto válida en el momento de la recogida.

**Aplicación debe recibir en el el 10 de diciembre de 2021. Por favor, no dude en volver a su aplicación, ya que sólo podemos ayudar a una cantidad limitada de las familias y los niños.**

Si tiene alguna pregunta, por favor póngase en contacto con Rivera Memorial Foundation al (475)235-3182 o [info@rmfinc.org](mailto:info@rmfinc.org) o fax al (203) 596-1205.

<b>***FOR OFFICE USE ONLY***</b>		
Signature of Toy Receipt _____	Date _____	Staff Initials _____



# RIVERA MEMORIAL FOUNDATION, INC.

## FORMA DE DATOS DE CLIENTES

La siguiente información estadística es requerida por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de Estados Unidos (HUD). Se requiere que todas las agencias de servicios sociales que recibe Community Development Block Grant (CDBG) llenar un informe mensual Actividades beneficio directo. Esta información será utilizada para procesar nuestro informe anual del rendimiento concesionario. La información proporcionada en este formulario es pertinente para la futura financiación de este programa. Si este programa es para las personas menores de dieciocho años, este cuestionario debe ser llenado por el padre o guardián legal. **Esta información es estrictamente confidencial.**

Cliente: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre de Programa:                   **TOYS FOR TOTS**                  

**1. ¿Ha utilizado este programa, y completó un formulario de admisión, desde el 1 de octubre del año en curso?**

Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ (Si su respuesta es sí, por favor no complete el resto de este cuestionario).

**2. Estado Civil:** Soltero: \_\_\_\_\_ Casado: \_\_\_\_\_ Divorciado: \_\_\_\_\_ Viudo: \_\_\_\_\_

**3. Por favor marque con un círculo el número total de personas en su familia y círculo de su ingreso anual total bajo la columna de la familia.**

	Familia de 1	Familia de 2	Familia de 3	Familia de 4	Familia de 5	Familia de 6	Familia de 7	Familia de 8
<b>A</b>	\$0 - \$17,400	\$0 - \$19,850	\$0 - \$22,350	\$0 - \$24,800	\$0 - \$26,800	\$0 - \$28,800	\$0 - \$30,800	\$0 - \$32,750
<b>B</b>	\$17,401- 28,950	\$19,851 - 33,050	\$22,351- 37,200	\$24,801- 41,300	\$26,801- 44,650	\$28,801- 47,950	\$30,801- 51,250	\$32,751- 54,550
<b>C</b>	\$28,951- 45,100	\$33,051 – 51,550	\$37,201- 58,000	\$41,301- 64,400	\$44,651- 69,600	\$47,951- 74,750	\$51,251- 79,900	\$54,551- 85,050
<b>D</b>	\$45,101 & UP	\$51,551 & UP	\$58,001 & UP	\$64,401 & UP	\$69,601 & UP	\$74,751 & UP	\$79,901 & UP	\$85,051 & UP

**4. ORIGEN ÉTNICO**

**¿ES USTED DE DESCENSO LATINO / HISPANO?** SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

**Hispano o Latino** - Una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, centro o sudamericano o de otra cultura u origen español, sin importar la raza. El término "origen español", se puede utilizar, además de "hispano o latino".

**5. RAZA**

**POR FAVOR MARQUE UNA DE LAS SIGUIENTES CATEGORIAS CON RESPECTO A SU RAZA:**

Blanco: \_\_\_\_\_ Negro: \_\_\_\_\_ Asiático: \_\_\_\_\_ Los indios americanos / nativos de Alaska: \_\_\_\_\_  
 Nativo de Hawai / otra isla del Pacífico: \_\_\_\_\_ Los indios americanos / nativos de Alaska y Blanco: \_\_\_\_\_  
 Asiático y Blanco: \_\_\_\_\_ Blanco y Negro: \_\_\_\_\_  
 Los indios americanos / nativos de Alaska y Negro: \_\_\_\_\_ Otro (múltiples razas): \_\_\_\_\_

**6. Discapacidad física:** Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_