

Aplicación del Fondo Solidario de los Inmigrantes de CWS

Complete el siguiente cuestionario para ser considerado por una vez de asistencia en efectivo. Para ser elegible para los fondos, el solicitante debe proporcionar una identificación, una referencia personal, ser indocumentado y haber sido afectado por una emergencia, desastre o actividad de ICE junto con este cuestionario completo. Su referencia debe estar dispuesta(o) a hablar con un miembro del personal de CWS para verificar su situación o dificultades.

Después de completar esta aplicación, tome una foto de este formulario y envíelo por mensaje de texto al 919-641-7825 o envíelo por correo electrónico a ImmigrantSolidarityFund@cwsqlobal.org

1. Nombre completo del aplicante: _____ Número de teléfono: _____
2. Correo electrónico (si tiene alguno): _____ Organización: _____
3. Dirección, ciudad, y código postal: _____
4. ¿Ha recibido ayuda de este fondo antes? **Si:** _____ **No:** _____
5. **Referencia Personal:** Proporcione la información de contacto de una referencia personal que pueda verificar sus circunstancias o dificultades. CWS llamará a la referencia personal para verificar la información.
Nombre y Apellido: _____ Número telefónico: _____
Idioma preferido: inglés: _____ español: _____ Otro: _____
6. Seleccione la opción que describa la situación en la que se encuentra o se ha visto afectada(o):
Emergencia/Desastre _____ Detención/Deportación _____ Otra: _____
7. Cantidad de ayuda solicitada: _____
8. En el espacio a continuación, describa su necesidad y las circunstancias que han llevado a esta solicitud:

9. ¿Número total de miembros que viven en el hogar? _____
10. ¿Número total de menores (menores de 18 años) que viven en el hogar? _____
11. Necesidades Adicionales: (marque todas las que correspondan)

- a. Bancos de comida
- b. Bancos de ropa
- c. Servicios legales

- d. Información de COVID19 (sitios de prueba, equipo de protección personal, sitios de vacunas)

12. ¿Adjunté o envié algo para poder verificar mi identidad, como un pasaporte, talón de pago, correo o matrícula consular? *(sin ninguna identificación su aplicación será considerada como incompleta)*

Si: _____ **No:** _____

13. ¿Desea recibir información sobre otros recursos y eventos? **Si:** _____ **No:** _____

Firma: _____

Fecha: _____

Su opinión es muy importante para nosotros y nos ayuda a mejorar nuestros servicios. Si desea dejar algún comentario sobre el proceso de solicitud o el fondo en sí, envíe un mensaje de texto o llame a Daniela Archibold al 919.396.1502 o envíe un correo electrónico a ImmigrantSolidarityFund@cwsglobal.org

También puede dejar un comentario en el cuadro de abajo:

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: La información compartida anteriormente, incluidos los archivos adjuntos, está destinada solo a la entidad a la que se dirige y contiene material confidencial y / o privilegiado. Se prohíbe cualquier revisión, retransmisión, difusión u otro uso de cualquier acción basada en esta información por personas o entidades que no sean el destinatario previsto. Yo (el/la aplicante) entiendo que mi información se mantiene confidencial entre CWS y la organización de referencia. Ninguna de las partes puede divulgar la información del aplicante sin un consentimiento firmado diferente de esta solicitud. El Fondo Solidario de los Inmigrantes está financiado por donantes privados y no está vinculado a ninguna de las leyes de carga pública. Esta aplicación está sujeta a revisión y la distribución de fondos depende de la verificación de la información.