



DOING THE MOST GOOD®

Salt Lake City Corps

438S 900W, Salt Lake City, UT84104
(801) 988-4204 saltlakecity.salvationarmy.org

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
- Solo una persona
 - Pareja con Niños
 - Padre Solter(a)(o)(x)
 - Pareja sin Niños
 - Padres Adoptivos
 - Abuelo(s) y Niños

Dirección Sin Hogar (marque si aplica)

Calle Ciudad Estado Código Postal

Celular: (____) _____ Correo electrónico: _____
El Ejército de Salvación se compromete a 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	¿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



DOING THE MOST GOOD

Salt Lake City Corps
438S 900W, Salt Lake City, UT84104
(801) 988-4204 saltlakecity.salvationarmy.org

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: \$
Manutención para los hijos: \$
Estampilla de Comida: \$
Ingresos Mensuales, incluyendo Trabajos independientes / Efectivo: \$
(SSS / SSD / SSDI): \$
Ingreso de Jubilación: \$
Pensión Vitalicia: \$
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 qué le podemos ayudar?

Asistencia con los Servicios Publicos
Comida
Asistencia de Emergencia
Ropa/Cobijas
Artículos de Higiene
Consejería Espiritual
Recursos & Referencias
Otro:

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.
Las identificaciones de adultos deben ser identificaciones con fotografía (licencia de conducir, tarjeta de identificación o pasaporte)
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 #



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 ofrecerles 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 del Cliente

Fecha

Numero de cuenta (Uso de Oficina)

ID del hogar# (Uso de Oficina)

Firma del personal (Uso de Oficina)

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**