



**¡ATENCIÓN!**

**Por favor lea cuidadosamente esta página antes de llenar la solicitud. Si usted no provee lo requerido, no podremos ayudarle.**

Stonebriar Community Church (SCC) no ofrece ayuda inmediata.

El proceso de su solicitud tardará entre 2 y 3 semanas. Por favor dese por enterado que *no le podemos garantizar* ninguna ayuda.

Todos los recibos/facturas a ser considerados deberán ser del *presente mes*. Recibos o facturas con montos atrasados, no serán considerados. Tenga en cuenta ya no aceptamos solicitudes para el alquiler del mes actual. Por ejemplo, no puede solicitar el alquiler de diciembre en diciembre.

No aceptamos recibos originales—Usted debe proveer sus propias fotocopias. Stonebriar *solamente* hará una copia a color de su licencia de conducir o identificación.

No procesaremos solicitudes incompletas. Por favor asegúrese que haya llenado cada página.

**Usted es responsable de proveer todos los documentos requeridos. No tomaremos en cuenta algo que no esté anotado en la página 5 bajo la columna de "Necesidad". El monto anotado debe de coincidir *exactamente* con el monto del recibo/factura. *No calcule o redondee el monto.***

Los solicitantes deben asegurarse que cada factura o recibo que provea tenga impreso claramente lo siguiente:

**El nombre de la persona en la cuenta  
Número de la cuenta/póliza/préstamo  
Domicilio al que se envía el pago  
Monto a pagar**

*Si cualquiera de estos no aparece en el recibo/factura, esa cuenta a pagar automáticamente será rechazada a ser considerada y no le notificaremos para que se hagan correcciones.*

**No ofrecemos pagos en efectivo.** Cualquier asistencia será presentada en forma de cheque (no en giro postal o cheques de caja) a nombre de la compañía que provee el servicio (compañía hipotecaria, compañía de servicios públicos, etc.).

Requerimos tres días hábiles para tramitar las solicitudes. Durante este tiempo no habrá comunicación sobre el estado de su solicitud. Si no podemos ayudarte, se te notificará que Benevolencia "no puede brindarte asistencia en este momento". No se proveerá más información.

**ESTA PÁGINA SE HA DEJADO INTENCIONADAMENTE EN BLANCO.**

# STONEBRIAR COMMUNITY CHURCH

## SOLICITUD DE AYUDA DE BENEVOLENCIA

Fecha\*

**\*Requerido**

Nombre*			
Dirección*			
Ciudad*	Condado*	Estado	Código Postal
¿Por cuánto tiempo ha vivido en la misma dirección?		Años	Meses
<sup>1</sup> Correo electrónico*			
Teléfono*	Casa	Trabajo	Celular

<sup>1</sup>El Correo electrónico es nuestro principal medio de comunicación con usted. Si usted no tiene una cuenta de correo electrónico, por favor proporcione un número de teléfono en donde siempre le podamos encontrar.

<sup>2</sup>Otros adultos (de más de 18 años) que viven en su domicilio

Nombre*	Relación con usted*	Autorización*

<sup>2</sup>Cada adulto debe llenar y firmar una autorización de acceso a su información personal. Adjunte formularios de autorización a la solicitud.

¿Cómo supo acerca de la iglesia Stonebriar?
¿Quién le recomendó esta iglesia?
<b>¿Ha recibido usted o alguna de las personas que residen en su casa ayuda de esta iglesia?*</b>
<b>Si su respuesta es sí, ¿cuándo recibió la ayuda? Haga una lista de toda la ayuda recibida desde 1999*</b>

Afiliación Religiosa: Por favor, marque la casilla correspondiente\*

<input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Miembro/Asistente de SCC	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup> Asiste a otra iglesia	<input type="checkbox"/> Sin afiliación religiosa
--	---	---

<sup>3</sup>Miembro/Asistente de SCC

¿A qué estudio Bíblico o grupo en casa asiste?	
¿Alguien en SCC conoce sobre su situación?	
En caso afirmativo, ¿quién?	¿Podemos contactarlos?

<sup>4</sup>Asiste a otra iglesia

¿Qué iglesia?		
¿Ha solicitado ayuda allí?	¿Cuándo?	¿Le ayudaron?
En caso afirmativo, ¿con quién estuvo en contacto?		Teléfono

Liste a todas las personas menores de 18 años que viven en su casa\*

Nombre	Sexo	Edad	Grado	Empleo/Escuela	Relación con el Solicitante

*Si hay más de 4 menores en el hogar, proporcione esa información en una página adicional.*

Historia Laboral\*

¿Hay alguien en su hogar que esté desempleado por causa de una incapacidad?
¿Hay alguna persona en el hogar recibiendo beneficios por incapacidad?

Haga una lista de los empleos, actuales y pasados, tanto suyos como de su cónyuge \*

	Lugar de Trabajo	Fecha de Empleo	Actual o Pasado	¿Por qué dejó este trabajo?
Usted				
Usted				
Cónyuge				
Cónyuge				

Haga una lista de la situación laboral actual de los otros adultos en el hogar\*

	Nombre de la persona	Empleador	Fecha de Empleo	
1				
2				
3				
4				

Para determinar cómo y/o si le podemos asistir, por favor conteste las siguientes preguntas. *(Utilice la parte de atrás de la hoja si es necesario).*

¿Cuál es su necesidad hoy en día y qué tipo de ayuda específica está solicitando?* *		
A. Necesidad (Ejemplo: Energía eléctrica)	B. Proveedor del Servicio (Ejemplo: Co/Serve)	C. Cantidad (Ejemplo: \$153.22)

Entiendo que el ministerio de Benevolencia de SCC, no paga por cargos de pagos atrasados.

Firma:  \*

*Para ayudar con los pagos de renta, necesitamos tener el Formulario W-9 del IRS del propietario adjunto a esta solicitud. Obtenga este formulario del propietario o determine que él/ella ha presentado uno a la iglesia en los últimos 5 años. La solicitud de asistencia para cualquier gasto de automóvil requiere fotocopia del comprobante de su seguro del vehículo.*

¿Cuál es la crisis o la situación que ha causado que pida asistencia?*

En caso de recibir ayuda de la iglesia Stonebriar, ¿como pagará la renta/los servicios del próximo mes?*

¿Alguna vez se ha declarado en bancarrota? En caso afirmativo, proporcione los detalles y circunstancias*

## INGRESO MENSUAL DE LA FAMILIA\*

Ingreso	Beneficiario	Cantidad	Documentación
Sueldo			
Seguro Social			
Incapacidad SSI			
Incapacidad VA			
Pensión			
Cupones de alimentos			
Familia			
Amigos			
Desempleo			
Indemnización			
Manutención			
Otras agencias			
Otros ingresos			
<b>Ingreso Total Mensual</b>			
	<b>Activos</b>		
Balance en cuenta corriente			
Balance en cuenta de ahorros			
Balance en IRA/ Fondo Retiro		<b>Balance del préstamo</b> <i>(¿Cuánto debe?)</i>	<b>Valor Neto del Activo</b>
Valor del vehículo 1			
Valor del vehículo 2			
Valor de su vivienda			

*No incluya la información de los espacios sombreados en el total mensual.*

## REPORTE DE GASTOS MENSUALES\*

Tipo de Gasto	Cuota Mensual*	Cantidad que debe actualmente*	Porcentaje de los Ingresos	Cuenta de cobro adjunta
Renta/hipoteca				
Luz				
Gas				
Agua				
Cable/Internet				
Teléfono/Celular				
Pago Vehículo 1				
Pago Vehículo 2				
Gasolina				
Seguro de vehículo				
Seguro de vivienda				
Seguro médico				
Viveres				
Almuerzos escolares				
Gastos médicos				
Cuidado de niños (guardería)				
Manutención				
Préstamos de consumo: (Balance \$_____)				
Tarjetas de crédito: (Balance \$_____)				
Membresías (gimnasio, spa, etc.)				
Otros gastos (explique el propósito)				
<b>Total de Gastos Mensuales</b>				

*No incluya la información de los espacios sombreados en el total mensual.*

## Asistencia de otras organizaciones

**¿Ha recibido asistencia de alguna otra iglesia/agencia/organización?** Por favor haga una lista de todas las iglesias/agencias/organizaciones que usted ha contactado para pedir asistencia. Especifique el nombre de la organización, el nombre de la persona que contactó y el teléfono de cada uno de ellos. Si usted es miembro o asistente habitual de otra iglesia, usted debe solicitar ayuda allá primero. Si usted no es un miembro o asistente habitual de la iglesia Stonebriar y vive fuera del condado de Collin, usted debe comunicarse con organizaciones en su propio condado antes de que nosotros aceptemos su solicitud.

### Iglesias/Agencias/Organizaciones Contactadas\*

Agencia: Persona que contactó:	Teléfono
Agencia: Persona que contactó:	Teléfono
Agencia: Persona que contactó:	Teléfono

Por medio de la presente autorizo a la Iglesia Stonebriar (SCC) para acceder mi información personal con el fin de recibir la ayuda que solicito. Además certifico que la información que he suministrado es verdadera y correcta, y que he reportado todos los ingresos. Entiendo que SCC puede verificar la información de esta solicitud y que el suministro deliberado de información falsa puede ocasionar que la ayuda y/o servicios me sean negados.

Doy permiso a SCC para discutir mi caso con otras agencias, negocios, iglesias, abogados, individuos y cualquier otra persona que sea necesaria para verificar la información de esta solicitud y/o para identificar fuentes adicionales de asistencia. Entiendo que toda información se mantendrá lo más confidencial posible dentro de estas entidades.

**Entiendo que el proceso de la entrevista de benevolencia puede incluir preguntas incómodas y el análisis de mi situación y hábitos de gasto.**

*\*He leído, entendido y estoy de acuerdo con las políticas mencionadas anteriormente con respecto al uso de mi información personal y la probabilidad de sentirse incómodo durante el proceso de benevolencia.*

Firma: \_\_\_\_\_ \* Fecha: \_\_\_\_\_ \*

*Este mandamiento nuevo les doy: que se amen los unos a los otros. Así como yo los he amado, también ustedes deben amarse los unos a los otros." (Juan 13:34).*

#### Reservado para uso administrativo

Office Use Only	
Member Status	
Date of Entry	
Disposition	

For Office Use:  
Dept: \_\_\_\_\_ Benevolence: \_\_\_\_\_





## \* Requisitos para el trámite de benevolencia

*Nota: Todos los puntos de esta lista son necesarios para completar la solicitud de benevolencia. Dado que no podemos aceptar o procesar solicitudes incompletas, por favor tómese su tiempo y vaya paso a paso asegurándose a través de esta lista de verificación que su solicitud está completa. Si se omite algún punto o no se llena por completo, la solicitud se considerará nula y no se brindará asistencia.*

Al llenar la Solicitud de Benevolencia, asegúrese de haber proporcionado lo siguiente:  
(Marque cada casilla a medida que complete lo que indica ese punto.)

### Página 3

- Indique su dirección actual, incluido el país en el que vive.
- Proporcione una dirección de correo electrónico **vigente (este es nuestro principal medio de comunicación)**. Si no tiene correo electrónico, proporcione un número de teléfono. Solamente llamaremos a un número, así que solo proporcione o resalte con un marcador **el número de teléfono en el que siempre se le pueda localizar**.
- Incluya los nombres de todos los adultos (mayores de 18 años) que viven en su domicilio, el parentesco que tienen con usted y responda "sí" o "no" para indicar si ha adjuntado la forma titulada "Release Authorization" para cada uno de ellos.
- Confirme si ha llenado anteriormente alguna solicitud o ha recibido asistencia de SCC. Nuestros registros se remontan a 1999 y por esta razón tenemos forma de verificar si esto ha sucedido.
- Indique su afiliación a la iglesia. Verificamos la membresía y asistencia general en la base de datos de miembros de Stonebriar Community Church. Llene la sección de la página 3 (**Miembro/Asistente de SCC**) que corresponda a su asistencia a la iglesia o membresía.
- Como cuestión de protocolo bíblico, debemos tener un punto de contacto en su iglesia para coordinar la asistencia con ellos. Este es el primer bloque en la página 4.

### Page 4

- Bloque 2: Escriba los nombres de todos los menores de edad (menores de 18 años) que viven en su domicilio. Si no hay ningún menor de edad, escriba "Ninguno" en el primer renglón.
- Bloque 3: No deje esta sección completamente en blanco. Si la respuesta es "No" o "Ninguna", indíquelo así.
- Indique su empleo actual y el de su cónyuge, así como sus empleos anteriores. Cada espacio debe ser llenado. Si no aplica (por ejemplo, si usted no ha dejado su trabajo actual), entonces indíquelo así escribiendo "NA" (no aplicable).
- Escriba el empleo actual de cada adulto que vive en su domicilio. Si la persona no está trabajando, toda la información que proporcione deberá referirse al último empleo que haya tenido. Si los únicos adultos que viven en su domicilio son su cónyuge y usted, escriba "NA" en el primer renglón del bloque.

## Página 5

- Bloque 1: Indique específicamente su necesidad. Si la necesidad está indicada en la columna A, las columnas B y C deben ser llenadas también. Solo podemos ayudar con la necesidad que se solicita, actual y documentada (recibos, facturas, etc.). ***Usted debe de proporcionar copias (¡no los originales!) de los recibos con los que necesita ayuda y adjuntarlos a la solicitud.*** Al firmar la declaración, usted reconoce que entiende que nosotros no pagaremos por los recargos por pagos atrasados.
- Bloques 2–4: Responda todas las preguntas en estos bloques. No aceptaremos solicitudes en las que algunas de estas preguntas no hayan sido contestadas.

## Página 6

- Proporcione un registro vigente y documentado de todos los ingresos del hogar de todas las fuentes de ingreso. Indique si dispone de documentación con un “Sí” o un “No” en la columna de Documentación.

## Página 7

- La “Cantidad que debe actualmente” debe estar documentada con el recibo vigente.
- Las columnas que están sombreadas deberán ser llenadas. La columna “Porcentaje de los Ingresos” se proporciona con el fin de ayudarle a presupuestar.

## Página 8

- Los que no son miembros o no asisten a Stonebriar Community Church y que viven fuera del condado de Collin: Primero solicite ayuda en su condado de residencia. Debemos coordinar cualquier asistencia con las organizaciones benéficas de su condado.
- Proporcione el nombre y número de teléfono de las personas con las que se ha contactado en otras iglesias/organizaciones benéficas.
- Lea y acepte la divulgación de información; firme y feche el formulario de la solicitud.

**Devuelva su solicitud completa y en persona a la oficina de la iglesia. Antes de hacerlo, asegúrese de que haya adjuntado los siguientes documentos *en este orden*:**

- Fotocopia en color de la licencia de conducir o de otra identificación con fotografía expedida por el gobierno por cada adulto que viva en su domicilio. El personal de Stonebriar le hará fotocopias en color de los documentos o tarjetas de identificación.
- La forma “Release Authorization” llenada y firmada por cada adulto que viva en su domicilio.***
- Fotocopias de estados de cuenta bancarios vigentes (menos de 30 días de antigüedad), declaraciones de desempleo o del Seguro Social o talones de pago para verificar el ingreso de cada adulto viviendo en su domicilio.
- Fotocopias de recibos vigentes (menos de 15 días de antigüedad) que quiera que sean considerados.
- Si está solicitando ayuda para pagar el alquiler: una fotocopia del contrato de arrendamiento (primera página y firma/última página). Nosotros solamente pagaremos por la renta. Usted es responsable de cualquier recargo por pago atrasado.