



Solicitud de fondos discrecionales

Fecha de solicitud: _____

Participante elegible de Gateways Community Services: _____

Nombre de la persona que solicita los fondos: _____

Dirección: _____

Monto solicitado: _____

Motivo de la solicitud: (incluya información detallada sobre cómo la solicitud beneficiará a la persona).

Otras fuentes de financiamiento que se utilizan actualmente han accedido a lo siguiente en el pasado o han solicitado lo siguiente: (Harry Alan Greg, subvenciones, Medicaid, educación, etc.):

Firma: _____ **Fecha:** _____

Dirección/información de contacto para enviar los fondos si son aprobados: _____

___ La familia recibirá el reembolso
___ Se adjunta el recibo

Las solicitudes se envían en forma anónima al Comité Asesor para Fondos Discrecionales para Apoyo Familiar cada miércoles de por medio. La respuesta de su solicitud tardará al menos dos semanas.

Solicitud: ___Aprobada ___Rechazada **Monto:** \$_____ **Fecha:** _____

Comentarios adicionales:

_____ **Iniciales:** _____