



Solicitud del Fondo de Ayuda COVID 19

Fecha de solicitud: _____

Participante elegible de Gateways Community Service: _____

Nombre de la persona que solicita los fondos: _____

Dirección: _____

Cantidad Solicitada: _____

Categoría de solicitud: Recreación Financiera Bienes Servicios Otro

Razón de la solicitud: (Incluya información detallada sobre cómo la solicitud se vio directamente afectada por COVID 19 y cómo la solicitud satisfará esa necesidad).

Confirmo que no hay otra fuente de financiamiento para estas necesidades y que son una necesidad desarrollada directamente debido a la pandemia de COVID 19.

Firma: _____ **Fecha:** _____

Dirección / Información de contacto a dónde enviar _____ Familia a reembolsar

Fondos si se aprueban: _____ Recibo adjunto

Las solicitudes se envían de forma anónima al Comité del Fondo de Ayuda de COVID de Apoyo Familiar cada dos miércoles. Espere al menos dos semanas para recibir una respuesta a su solicitud.

Solicitud: *Aprobada* *Negada* **Cantidad:** \$ _____ **Fecha:** _____

Comentarios adicionales: _____

_____ **Iniciales:** _____