



Solicitud de Servicios Financieros

Si eres residente de unos de los códigos postales 20902, 20906, 20895, 20896, y 20853, llama a MUM a 301-929-8675: de las 9 de la mañana a las 4 de la tarde, martes, miércoles y jueves para hacer una cita. Por favor llena esta solicitud y tráela a tu cita.

Nombre

Nombre de pila

Segundo Nombre

Apellido

Fecha de Nacimiento Mes/ Día/ Año Número

MM/DD/YYYY

Número de deteléfono

Dirección de email (correo electrónico)

Etnicidad

Hispano/Latin _____

Negro/Afroamericano _____

Caucásico (Blanco) _____

Asiático/Islas del Pacífico _____

Nativo/Indígena Americano _____

Hawaiano _____

Otro _____

Tipo de Residencia

Estable/ Permanente _____ Refugio _____

Transitoria/ Temporaria _____ Relativo _____

e Amigo _____

Ingresos

Por favor indica cuáles son tus ingresos.

¿Tienes empleo almente?

Si _____ No _____

Si la respuesta es afirmativa, cuál es el nombre de la empresa o del patrón:

El número de teléfono de contacto:

Ingresos

¿Cuál es tu salario/sueldo?

(Indica por semana/mes/año)

Ingresos de Manutención de los Hijos

Indica los ingresos que recibes de Manutención de los Hijos. Deja en blanco si no recibes ninguno..

Ayuda Conyugal

Indica los ingresos que recibes de Ayuda Conyugal. (i.e. Mantenimiento, etc.) Deja en blanco si no reciben ninguno.

Asistencia Temporal en Efectivo (TCA)

Indica los ingresos que recibes de TCA. Deja en blanco si no recibes ninguno.

Cupones de Alimentos

Indica el valor de los beneficios de Cupones de Alimento que recibes. Deja en blanco si no recibes ninguno.

Otro

¿Recibes ingresos de jubilación? Si afirmativa, ¿Cuánto por mes? \$_____

¿Recibes beneficios para sobrevivientes? Si afirmativa, ¿Cuánto por mes \$_____

¿Recibes SSI/SSDI? Si afirmativa, ¿Cuánto por mes? \$_____

Gastos

¿Cuáles son tus gastos?

Pagas Alquiler o Hipoteca?

Escoja la opción que coincide con tu situación.

Pago alquiler _____

Tengo hipoteca _____

No pago ni alquiler ni hipoteca _____

¿Pagas manutención de los hijos?

Si _____ Si afirmativa, ¿Cuánto? _____ No _____

¿Pagas Cuidado de los Niños?

Si _____ Si afirmativa, ¿Cuánto? _____ No _____

Indica los Gastos Médicos que pagas

Indica los embargos que tienes

Indica los nombres y relaciones de las personas que viven en tu casa

¿Es una de las personas de tu casa tu esposo/esposa?

Si _____ No_____

¿Tiene empleo tu esposo/esposa?

Si _____ No_____

¿Cuál es el Nombre del la Empresa?

¿Cuál es el número de teléfono de la empresa o del patrón? _____

¿Cuál es el sueldo de tu esposo/esposa?_ _____

(Indica por semana/mes/año)

Por favor ponte en contacto con la oficina de MUM 301-929-8675 para hacer una cita y trae esta solicitud llenada contigo.

Mid-County United Ministries (MUM)
751 Twinbrook Parkway
Rockville, MD 20851 (ubicación temporal)
Teléfono: 301-929-8675
Fax: 301-929-8234
E-mail: office@mumhelp.org

¡Gracias!