

INSTRUCCIONES DE LA APLICACIÓN

Al llenar la solicitud de Asistencia General, por favor asegúrese de usar una pluma de tinta negra o azul. Escriba con letra mayúscula en todas las cajas, escriba de una manera legible y clara para asegurar la revisión y procesamiento rápido de su aplicación.

Jehová te bendiga, y te guarde; Jehová haga resplandecer su rostro sobre ti, y tenga de ti misericordia; Jehová alce sobre ti su rostro, y ponga en ti paz.

- Números 6:24-26

La esquina derecha de abajo contiene información importante del Departamento de Asistencia Social, si tuviera necesidad de preguntar acerca del progreso de su aplicación. En el espacio provisto, por favor registre la fecha que entregó su aplicación a su pastor. Al terminar de llenar su aplicación, corte en las líneas punteadas y mantenga esta hoja para su archivo.

Sección A

Se requiere que llena todos los espacios en la Sección A. Asegúrese de haber llenado la Sección A antes de entregar su aplicación.

Sección B

Si tiene preguntas acerca de su elegibilidad, por favor comuníquese con su obispo o con el Obispo Secretario de Asistencia Social. El número telefónico, domicilio y domicilio en la red del Departamento de Asistencia Social pueden encontrarse al fondo de esta hoja.

Sección C

Preguntas 1-3: Por favor dé cuenta de su estado financiero. Esto asistirá al Departamento de Asistencia Social en determinar su necesidad y la mejor manera de ayudarlo.

Sección D

Registre el monto total de sus gastos, y la cantidad de dinero que necesita para cubrir sus necesidades.

Sección E

Por favor registre en esta sección si ha aplicado para asistencia económica de cualquier otra agencia. Registre todo ingreso recibido en el total de la Sección C, número 1.

Sección F

Si usted aplicó para asistencia económica de cualquier otra agencia, asegúrese de enviar copias de las cartas de acep-

tación o de rechazo recibidas con su aplicación de Asistencia General.

Secciones G - K

Después de haber firmado su Aplicación de Asistencia General en la Sección L, regrese al principio de la aplicación y revise toda la información para asegurar que ha llenado todo lo necesario. Entregue su aplicación ya completada a su pastor.

Sección L

Firme la Aplicación de Asistencia General. Asegúrese de usar tinta negra o azul para evitar tardanza en el procesamiento de su aplicación.

Departamento de Asistencia Social

Teléfono:

1-800-597-5678; Extensión 3

Domicilio:

**10807 Laurel Street
Rancho Cucamonga, CA. 91730**

Domicilio en la Red:

www.acnavafoundation.com

Fecha en que entregué la Aplicación de Asistencia General a mi pastor:

		-			-		
--	--	---	--	--	---	--	--

ASAMBLEA APOSTÓLICA APLICACIÓN DE ASISTENCIA GENERAL

Departamento de Asistencia Social
 10807 Laurel Street
 Rancho Cucamonga, CA. 91730



Esta es una forma oficial del Departamento de Asistencia Social. Está escrita de una manera clara y es muy fácil de completar. Toda la información contenida en esta forma está protegida por la ley de Dios y la autoridad civil.

Complete esta forma y entréguela a su pastor. Su pastor revisará la aplicación y la enviará al Departamento de Asistencia Social.

Aprended a hacer el bien, buscad el derecho, reprended al opresor, defended al huérfano, amparad a la viuda.

- Isaías 1:17

La religión pura e incontaminada delante de Dios y Padre es ésta: visitar a los huérfanos y a las viudas en su aflicción, y guardarse sin mancha del mundo.

- Santiago 1:27

La Asamblea Apostólica de la Fe en Cristo Jesús, con el deseo de llenar su deber Bíblico ha establecido el Departamento de Asistencia Social. Con el propósito de ayudar a los indigentes, defender al huérfano, amparar a la viuda y ayudar a los ministros que llegan a su ancianidad sin recursos económicos. A través del Espíritu Santo y la ayuda de la hermandad, el DAS obrará conforme a Isaías 1:17 y Santiago 1:27

Comienzo



Use tinta negra o azul.

Sección A

Información del Apicante	Apellido	<input type="text"/>
	Nombre	<input type="text"/> I <input type="text"/>
	Dirección	<input type="text"/>
	Ciudad	<input type="text"/> Edo. <input type="text"/>
Domicilio	Código Postal	<input type="text"/>
	Teléfono	<input type="text"/>
	Número de Seguro Social	<input type="text"/>
SS y Fecha de Nacimiento	Fecha de Nacimiento (Mes/Día/Año)	<input type="text"/>
	Apellido de su Pastor	<input type="text"/>
Pastor del Apicante	Nombre	<input type="text"/>
	Iglesia - Ciudad	<input type="text"/> Edo. <input type="text"/>

•Continúe en la siguiente página - Sección B



Si necesita ayuda para llenar esta aplicación, llame al 1-800-597-5678 de las 8:00 AM a 4:30 PM tiempo Pacífico, Lunes - Viernes.

Presione 3 para hablar con la Secretaria del Departamento de Asistencia Social. Esta llamada telefónica es gratuita.

SECCION DEL APLICANTE

Sección B

Orientación
Tipo de Necesidad



¿Cuál es su necesidad? Marque la indicada abajo:

- Emergencia Médica
 - Cirugía de Emergencia
 - Pérdida de un miembro
- Muerte de un Familiar
- Catástrofe Natural
 - Inundación
 - Incendio
 - Temblor
 - Tornado
- Emergencia Emocional
 - Cuotas de Consejería
 - Rehabilitación Emocional
- Desplazamiento de Vivienda
 - Sin Vivienda
 - Vivienda Inestable

2. ¿Cuál es la cantidad total de su necesidad?

\$.

Sección C

Ingreso Económico



1. ¿Cuál es su ingreso mensual? Incluya SS, SSI, interés, ayuda de la familia, etc.

\$.

2. ¿Cuál es la cantidad total de sus ahorros; incluya 401K, CD's, Cuentas de Ahorro?

\$.

3. ¿Qué cantidad han contribuido sus hijos para su bienestar?

\$.

•¿Tiene hijos mayores que estén en buen parecer con la iglesia?

Si No N/A

Sección D

Expendio Financiero
Petición Financiera

1. ¿Cuál es su gasto total mensual?

\$.



Sección E

Otros Recursos



1. ¿Ha aplicado usted para ayuda económica del Gobierno del Estado y Federal o de alguna otra agencia privada?

Si No

•Si su respuesta es sí, continúe. Si no vaya a la Sección L.

¿Cuáles agencias contactó?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

2. ¿Cuál es la cantidad total de ayuda de las antes mencionadas agencias?

\$.

3. ¿Incluyó esta cantidad en la Sección C, pregunta 1?

Si No

Sección F

Documentos Requeridos



Deberá enviar copias de los siguientes documentos con su aplicación.

Todas las cartas de aceptación o de rechazo de ayuda económica del Gobierno o de agencias privadas enlistadas en la Sección E

•Vaya a la Sección L: Firmas y firme la Aplicación de Asistencia General

AUTORIZACION DEL OBISPO

La Sección J debe ser completada por el Obispo

Sección I

Autorización
del Pastor



Ayuda
Económica a
Nivel Local

1. ¿Proveyó usted ayuda económica para el Aplicante?

Si No

•Si su respuesta es sí, vaya a la pregunta 2, y si es no, explique:

_____.

2. ¿Qué cantidad de ayuda económica dio su iglesia al Aplicante?

\$.

Firma del Pastor _____

Fecha _____

•Por favor vaya a la Sección L: Firmas, firme la forma y envíe la Aplicación de Asistencia General a su obispo.

Sección J

Sección del
Obispo

La información del Obispo debe ser llenada por el Obispo



Distrito

Ayuda
Económica a
Nivel Distrital

Firma del Obispo _____

Fecha _____

•Por favor vaya a la Sección L: Firmas, firme la forma y envíe la Aplicación de Asistencia General al Obispo Secretario de Asistencia Social.

Apellido

Nombre

Domicilio

Ciudad

Edo.

Código Postal

-

Distrito

1. ¿Proveyó usted ayuda económica para el Aplicante?

Si No

•Si su respuesta es sí, vaya a la pregunta 2, y si es no, explique:

_____.

2. ¿Qué cantidad de ayuda económica dio su distrito al Aplicante?

\$.

