

ID # CR

UNITED WAY DEL CONADO DE HUNTERDON (UWHC) /
RESIDENTE DEL CONDADO (CR)



United Way
of Hunterdon County

Solicitud de regalos manos navidenas, 2020

TODAS LAS FORMAS DEBERAN SER ENTREGADAS EN LAS OFICINAS DE
UNITED WAY DEL CONDADO DE HUNTERDON A MAS TARDAR EL DIA **30 DE OCTUBRE DEL 2020**
Por correo: UWHC, PO Box 2290, Flemington, NJ 08822 **o llevarlo a:** 20 Fulper Rd, Flemington NJ 08822
¡POR FAVOR UTILICE TINTA NEGRA Y ESCRIBA CON CLARIDAD!

Información del Jefe de Familia (Contacto Principal)

Primer nombre _____ Apellido _____ Fecha de Nacimiento (MM/DD/AA) _____

Dirección _____ Apt # _____ Ciudad _____ Zip _____

Teléfono # _____ Otro teléfono# _____ Correo electrónico _____

Jefe de la familia: Por favor, circule la respuesta mas apropiada a las siguientes preguntas. Su respuesta a estas preguntas será usada internamente para mejorar y/o con el fin de obtener fondos y NO determinarán si es elegible para participar en el programa de Manos Navideñas ni serán compartidas con otras entidades					
Raza/etnicidad	Ingreso Anual	Lenguaje Preferido	Medio de Transporte	Nivel más alto de educación completado	¿Cómo planea hacer su declaración de impuestos del 2020?
Caucásico	Discapacitado	Inglés	Auto propio	Menos que bachillerato	Programa VITA de United Way
Hispano	Desempleado	Español	Taxi	Diploma del bachillerato/GED	
Afroamericano	\$1,000 - \$20,000	Árabe	Link	Algo de universidad	Yo preparo mi propia declaración de impuestos
Asiático/De las islas del Pacifico	\$20,000 - \$40,000	Otro	Amigo/vecino	Diplomado	Un amigo o un familiar prepara mi declaración de impuestos
Medio Oriente	\$40,000 - \$60,000		Nada	Licenciatura	
Otro	\$60,000 - \$80,000			Maestría/Doctorado	Le pago a un profesional
	\$80,000 - \$100,000				No declaro impuestos
	\$100,000+				

Otros ADULTOS en la familia:

Nombre completo _____ cumpleaños ___/___/___ género _____ parentesco _____

Nombre completo _____ cumpleaños ___/___/___ género _____ parentesco _____

Menores de 21 años viviendo en su casa (SOLO familiares inmediatos califican – hijos, entenados):

Nombre completo _____ cumpleaños ___/___/___ género _____ parentesco _____

Nombre completo _____ cumpleaños ___/___/___ género _____ parentesco _____

Nombre completo _____ cumpleaños ___/___/___ género _____ parentesco _____

Nombre completo _____ cumpleaños ___/___/___ género _____ parentesco _____

Autorizo a la liberar de la información contenida en esta solicitud a UWHC. Entiendo que la información en el reverso será compartida con donadores y que UWHC no garantiza que consiga donador para nosotros o que obtengamos los regalos solicitados. Asi mismo, entiendo que UWHC se asegurará que no haya solicitudes duplicadas con otras agencias que también dan regalos navideños y que de ser así, se le pedirá a la otra agencia que se haga cargo de nuestra solicitud.

¡Complete el reverso!

Firma: _____ Fecha: _____

**PARA USO DE LA
OFICINA
UNICAMENTE**

Entered Data: _____
(date) (initials)

Wish list Scanned: _____
(date) (initials)

Reviewed: _____
(date) (initials)

Wish List Uploaded: _____
(date) (initials)



ID # CR

NOTA PARA LOS CLIENTES: EL ULTIMO DIA PARA ENTREGAR LA APLICACION ES EL 30 DE OCTUBRE, 2020. Después de ese día, se pondrán en lista de espera.

Le notificaremos en cuanto pueda recoger sus regalos.
NO escriba en las áreas sombreadas de gris.

No necesita pedir todo lo que está en la lista, deje el espacio en blanco junto a los artículos que no necesite.

EJEMPLO

Iniciales	A. B.
Género y edad	F, 10
Juguete/artículo	Art supplies
Juguete/artículo	JoJo Sawa Bows
Tamaño de Sabanas	K Q F T
Tarjeta de regalo preferida	Walmart
Actual Gift value	Total \$
Gift Card Value	Total \$

K= King; Q=Queen; F=Full; T- Twin

ADULTOS EN LA CASA: Si algún adulto no necesita algún artículo, deje el área en blanco.

Iniciales		Donor only		Donor only
Género y edad				
Juguete/artículo				
Artículo de la casa				
Tamaño de Sabanas	K Q F T		K Q F T	
Tarjeta de regalo preferida				
Actual Gift value	Total \$		Total \$	
Gift Card Value	Total \$		Total \$	

¿Qué prefieres (circule)? **ropa de cama** **toallas**

NIÑOS EN LA CASA *Agregue otra página para los niños adicionales. Si el niño no necesita algún artículo, deje en blanco el espacio.

Iniciales		Donor only		Donor only		Donor only		Donor only
Género y edad								
Juguete/artículo								
Juguete/artículo								
Tamaño de Sabanas	K Q F T		K Q F T		K Q F T		K Q F T	
Tarjeta de regalo preferida								
Actual Gift value	Total \$		Total \$		Total \$		Total \$	
Gift Card Value	Total \$		Total \$		Total \$		Total \$	

SOLO PARA EL DONADOR

Please fill out information below



DONORS: PLEASE BRING THIS FORM WITH YOU WHEN YOU DROP OFF YOUR DONATIONS.

Please limit gift donations to \$50 per person. Each year we have clients who do not get adopted. If you are able to spend additional funds please consider adopting another family and/or individual.

Gifts: Please leave gifts unwrapped and put in black utility bags. Tag each bag with Client ID#.

We appreciate donations of wrapping paper, tape, and bows for the clients to use.

Please list the value of all gifts in the gray shaded box on right side of **each** item above.

Gift Cards: Please write the value on each card, place inside an envelope, mark with the Client # & total dollar amount and hand to the staff/volunteer that checks in your gifts. **DO NOT TAPE GIFT CARDS ONTO THE BAG!**

Donor Information (please print clearly)	Volunteer Use ONLY:	Office Use ONLY:
Name _____	Drop-off Date _____	Gift Card Tracked _____ (date) _____ (initials)
Company/Org _____	Total Actual Gifts Value _____	Donor Info Entered _____ (date) _____ (initials)
# of Gift Cards _____	Total Value of Gift Cards _____	Client Info Entered _____ (date) _____ (initials)