



Solicitud de Asistencia de Recuperación de Desastres

NOMBRE: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO: _____

MIEMBROS DE LA FAMILIA Y SUS EDADES

1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

5. _____ 6. _____

7. _____ 8. _____

¿Perdió su hogar en el incendio de Almeda? (encierra una) Sí No

¿Su hogar era de renta o propio antes del incendio? (encierra una) de Renta Propio

¿Tenía aseguranza contra incendios o aseguranza de rentista para cubrir su hogar? (encierra una) Sí No

¿Perdió su empleo debido al incendio Almeda? (encierra una) Sí No

¿Cómo han sido afectados sus ingresos mensuales? _____

¿Cuánto es su ingreso mensual actual? _____

¿Cuáles recursos de finanza tiene ahorita para ayudarse en estos momentos? _____

¿Cuáles otros recursos de finanza esperan recibir en los próximos 6 meses (FEMA, asistencia familiar, de organizaciones, o de asociaciones)? _____

¿Tiene planeado rentar o reconstruir como un próximo paso? (encierra una) Rentar Reconstruir

¿Tiene mascotas? Sí No Si los tiene, ¿qué mascotas son? _____

Otra información que es relevante e importante a usted:

(continuar al dorso si es necesario)

ENVIAR SOLICITUD A:



JACKSONVILLE
Presbyterian Church

Jacksonville Presbyterian Church
Attn: Mission Team
PO BOX 297
Jacksonville, OR 97530