

Tipo de Familia		Vivienda (antes del incendio)	
<input type="checkbox"/>	Persona soltera	<input type="checkbox"/>	Propia casa
<input type="checkbox"/>	Pareja	<input type="checkbox"/>	Rentando casa
<input type="checkbox"/>	Madre soltera/Padre soltero	<input type="checkbox"/>	Sin hogar
<input type="checkbox"/>	Adulto – sin hijos	<input type="checkbox"/>	Viviendo temporalmente con un amigo o miembro de la familia
<input type="checkbox"/>	Adultos - con hijos	<input type="checkbox"/>	Otro:
<input type="checkbox"/>	Otro:	<input type="checkbox"/>	

Por Favor incluya una prueba de identificación, como una licencia de conducir válida, pasaporte (cualquier país), etc.

SECCIÓN II: SALARIOS / INGRESOS PERDIDOS

Por favor marque todos los que apliquen:

Yo permanentemente perdí mi trabajo debido a los incendios Yo temporalmente perdi ingresos/salarios debido a los incendios

Yo sufrí de problemas financieros porque no podía trabajar (tenía que cuidar a niños o seres queridos afectados por incendios)

No he podido llegar físicamente al trabajo (tuve que evacuar mi casa, perdí mi automóvil, no podía salir de mi casa debido a vigilancia de fuego)

Mi lugar de trabajo fue dañado Mi lugar de trabajo era inaccesible debido a los incendios

Nombre del empleador: _____ Dirección del empleador: _____

Telefono: _____ Correo electronico: _____

PARTE III: INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA Y INFORMACION ADICIONAL

Si no lo mencionaste antes, por favor describa brevemente cómo te afectaron los incendios forestales del Condado de Napa 2017

Total de ingresos de hogar anual antes de impuestos, incluya todos los recursos: _____

Etnicidad: _____

Idioma principal hablado en el hogar: _____

Firma: _____ Fecha: _____

**Devuelva la solicitud al Center for Volunteer & Nonprofit Leadership
433 Soscol Ave, A-100, Napa, CA 94559**

FECHA LÍMITE PARA LA SOLICITUD: todas las solicitudes deben recibirse dentro de cuatro semanas después de la contención oficial del fuego