



Aplicación para el depósito de pañales Rubber Ducky

Por favor, responda todas las preguntas en letra de molde. No se procesarán las solicitudes incompletas o ilegibles. Deberá presentar comprobante de ingresos y de domicilio. A su discreción y previa solicitud, el Depósito de Pañales podrá utilizar la información proporcionada con fines estadísticos.

Información del solicitante:

Apellido: _____
 Nombre de pila: _____
 Dirección de la calle: _____
 Ciudad: Código postal: _____
 Número de teléfono: _____
 Correo electrónico: _____
 Fecha de nacimiento: _____

Género: Masculino Femenino Prefiero no responder

Carrera: Negro (*no hispano*) Hispano Asiático

Blanco (*no hispano*) Otro

Idioma principal: Inglés Español Otro

Educación: Grados 0-8 Grados 9-12 (*no graduado*)

Graduado de escuela secundaria/GED/Diploma de equivalencia 12.º grado + algunos estudios postsecundarios

Graduado universitario de 2 a 4 años Graduado u otro título de escuela postsecundaria

¿Actualmente trabajas por dinero?

Sí No Prefiero no decirlo

¿En los próximos 6 meses tienes pensado buscar trabajo remunerado? (omitir si actualmente trabaja)

Sí No No estoy seguro Prefiero no responder

Parentesco con el/los niño(s):

Madre Abuelo(s) Guardián

Padre Padre(s) de crianza

¿Actualmente estás recibiendo pañales de otro programa? ¿o agencia?

Sí No

Otros servicios/agencias con los que trabajas actualmente:

<input type="checkbox"/> WIC	<input type="checkbox"/> Casa de la Esperanza	<input type="checkbox"/> Servicios Humanos/CPS
<input type="checkbox"/> CLTS	<input type="checkbox"/> Con coraje	<input type="checkbox"/> AODA/Recuperación
<input type="checkbox"/> Nacimiento-3	<input type="checkbox"/> El cruce	<input type="checkbox"/> Ejército de Salvación
<input type="checkbox"/> W2/FSET	<input type="checkbox"/> Ventaja inicial	<input type="checkbox"/> Otro

Información del niño:

Apellido: _____
 Nombre de pila: _____
 Dirección de la calle: _____
 Ciudad: Código postal: _____
 Fecha de nacimiento: _____

Género: Masculino Femenino Prefiero no responder

Carrera: Negro (*no hispano*) Hispano Asiático

Blanco (*no hispano*) Otro

El/los niño(s) vive(n) con:

Madre Abuelo(s) Guardián

Padre Padre(s) de crianza

Cuidado de los niños: (Esto podría incluir una niñera, un familiar o una guardería)

Sí No Prefiero no responder

¿Head Start o Head Start Temprano?

Sí Inscrito en el próximo año escolar

No Prefiero no responder

¿Prejardín infantil público?

Sí Inscrito en el próximo año escolar No lo sé

No Prefiero no responder

¿Tiene usted cuidado regular de todos sus hijos para poder ir a trabajar o a la escuela?

Sí No N/A Prefiero no responder

¿Es actualmente un desafío conseguir todos los pañales que necesita? ¿Qué necesitan los niños?

Sí No N/A Prefiero no responder

En los últimos 30 días, ¿su(s) hijo(s) tuvo(n) dermatitis del pañal o infección que duró al menos 5 días?

Sí No No lo sé Prefiero no responder

Comprobante de residencia (seleccione) *(Adjunte comprobante de residencia a esta solicitud)*

Licencia de conducir Factura de servicios públicos/Internet Factura de teléfono celular Contrato de arrendamiento/hipoteca Otro

¿Hogar monoparental? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Cuántos adultos viven en el hogar? <i>(Cualquier persona mayor de 18 años) :</i>
¿Cuántos niños viven en el hogar? <i>(Cualquier persona menor de 18 años) :</i>
¿Recibe manutención infantil? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Renta anual: *(por favor adjunte prueba de ingresos; esto puede incluir un talón de pago, prueba de WIC o Foodshare —si no hay ingresos, se proporcionará un formulario adicional que lo indique)*

Ingresos del hogar	
<input type="checkbox"/> Menos de \$30,120 <input type="checkbox"/> Más de \$30,120	<input type="checkbox"/> Menos de \$73,160 <input type="checkbox"/> Más de \$73,160
<input type="checkbox"/> Menos de \$40,880 <input type="checkbox"/> Más de \$40,880	<input type="checkbox"/> Menos de \$83,920 <input type="checkbox"/> Más de \$83,920
<input type="checkbox"/> Menos de \$51,640 <input type="checkbox"/> Más de \$51,640	<input type="checkbox"/> Por debajo de \$94,680 <input type="checkbox"/> Por encima de \$94,680
<input type="checkbox"/> Menos de \$62,400 <input type="checkbox"/> Más de \$62,400	<input type="checkbox"/> Menos de \$105,440 <input type="checkbox"/> Más de \$105,440

Peso del niño	Tamaño del pañal	Seleccione una talla por niño	Nombre del niño
<10 libras	Recién nacido	<input type="checkbox"/>	
8-14 libras	Talla 1	<input type="checkbox"/>	
12-18 libras	Talla 2	<input type="checkbox"/>	
16-28 libras	Talla 3	<input type="checkbox"/>	
22-37 libras	Talla 4	<input type="checkbox"/>	
27+	Talla 5	<input type="checkbox"/>	
35+	Talla 6	<input type="checkbox"/>	
41+	Talla 7	<input type="checkbox"/>	

O

talla de pantalones de entrenamiento	Seleccione una talla por niño	Nombre del niño
Mediano 2T/3T	<input type="checkbox"/>	
Grande 3T/4T	<input type="checkbox"/>	
Extra grande 4T/5T	<input type="checkbox"/>	

¿Se necesitan toallitas? Sí No

Acuerdo (por favor, ponga sus iniciales)

___ Entiendo que el programa Lakeshore CAP Rubber Ducky Diaper Depot no puede atender pedidos específicos de estilos o marcas y no puede ofrecer ninguna garantía de disponibilidad.

___ Entiendo que los artículos recibidos son para el único propósito de mi(s) hijo(s) necesitado(s) y no para ser vendidos o distribuidos a otras personas.

Entiendo que el servicio es solo para residentes de los condados de Door, Kewaunee, Manitowoc y Sheboygan, y se basa en mis ingresos. Acepto proporcionar comprobante de domicilio e ingresos si se me solicita.

___ Permito que el personal de Lakeshore CAP se comunice con otros programas de los cuales actualmente recibo servicios para ayudar a coordinar las necesidades de cambio de pañales de mi(s) hijo(s). ****Esto solo cubre la discusión relacionada con pañales/toallitas húmedas.***

<u>Firma del solicitante:</u>	<u>Fecha:</u>
<u>Firma del personal de Lakeshore CAP:</u>	<u>Fecha:</u>

Envíe esta solicitud completa, comprobante de residencia e ingresos antes de:

Correo electrónico: lizc@lakeshorecap.org; **Mensaje de imagen:** (920) 323-9512; O

Enviar a: Lakeshore CAP ATENCIÓN: Liz, PO BOX 2315, Manitowoc, WI 54221-2315

