



## Aplicación de Adopt-A-Family

Familias de Beyond Blindness,

Nos complace anunciar que ya está abierta nuestra solicitud para el programa de Adopt-A-Family 2024. El programa ayudara a las familias seleccionadas a unirse de forma anónima con los donantes del programa que desean alegrar las vidas de las familias de nuestra comunidad. Calificación para este programa está limitado a nuestras familias actuales y anteriores de Beyond Blindness a través de un proceso de solicitud.

### Para Calificar:

- Su hijo/a tiene que ser cliente actual o anterior de Beyond Blindness
- Su familia demostrara necesidad financiera y formularios de impuestos.
- Tiene que vivir en California
  - Entregar todos los documentos antes o en noviembre 7, 2025

**Fin de Plazo:** noviembre 7, 2025

Proceso de Selección: Nuestro personal va a revisar las aplicaciones y les vamos a avisar si califican para el programa. Favor de notar que los donadores son limitados y no todos los que aplican van a ser seleccionados.

### Como Aplicar:

Favor de completar, agregar sus formularios de impuestos y entregarlos en la oficina de Family Support o por correo electrónico a [familysupport@beyondblindness.org](mailto:familysupport@beyondblindness.org) Los documentos deben de ser recibidas a más tardar noviembre 7, 2025.





# Aplicación de Adopt-A-Family

## I. Preguntas de Calificación

¿Ha recibido servicios de Beyond Blindness?

- Yes
- No

¿En caso, cuales servicios recibido?

- Terapia (OT, PT, ST, EI)
- Vision (O&M, TVI, Vision Clinic)
- Clase (Infant, Toddler, Preschool)
- Servicios de Concejera

¿Vive n California?

- Si
- No

## II. Información General

Nombre de Niño/a: \_\_\_\_\_ Nombre de Padre o Guardián \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Numero de Telefono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

¿Su familia ha sido beneficiario del programa de "Adopt a Family" en el pasado? En que año? \_\_\_\_\_

## III. Tamaño de Hogar & Ingreso

# Total de personas que viven en su hogar \_\_\_\_\_

Nombre Completo	Relación	Edad	Fuente de Ingreso	Ingreso Bruto Anual

Ingreso Bruto Total del Hogar: \$ \_\_\_\_\_ \*Favor de entregar sus formularios de impuestos

#### **IV. Acuerdo de Destinatario**

El día para recoger sus regalos es lunes, 15 de diciembre 2024 de 1:00pm – 5:00pm. Favor de seleccionar a qué hora va a poder recoger sus regalos.

1:00pm-3:00pm

3:00pm-5:00pm

Reconozco y acepto que la información proporcionada es preciso y verdadero. información proporcionado-falsa puede eliminar mi participación en el programa de Adopt A Family. Estoy de acuerdo de llenar y entregar los documentos en la fecha designada.

---

Firma del Padre o Guardián

Fecha