

# Formulario de solicitud de pañales



Su nombre y apellido \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Su fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Condado/País \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

El sexo

- Hombre  
 Femenino  
 Transgénero

Número total de miembros de la familia (incluyendotú mismo) \_\_\_\_\_

Ingreso Familiar Mensual \_\_\_\_\_

(Definición: ingreso antes de impuestos de todos los miembros de la familia. El ingreso no incluye ganancias de capital ni beneficios que no sean en efectivo, como vivienda pública, Medicaid y cupones para alimentos, pero sí incluye todos los beneficios en efectivo. Si el ingreso mensual varía (por ejemplo, empleo estacional), divida ingresos anuales por 12 para obtener ingresos mensuales)

Raza/Etnicidad (Marque todo lo que corresponda)

- Indio americano o nativo de Alaska  
 Asiático  
 Negro o afroamericano  
 Hispano o latino  
 Caucásico  
 Nativo hawaiano u otro isleño del Pacífico  
 Se negó a responder

¿Habías estado antes en nuestro Centro?

Sí  No

¿Cómo te enteraste de nosotros? \_\_\_\_\_

1. ¿Está usted u otro adulto en su hogar empleado a tiempo completo?

Sí  No

Si No, por favor explique: \_\_\_\_\_

2. ¿Tiene vivienda estable?

Sí  No

Si no, ¿dónde vive actualmente? \_\_\_\_\_

3. ¿Es usted capaz de llegar a donde necesite ir usando su vehiculo particular la transportacion publica?  Sí  No

Si no, ¿cómo te desplazas? \_\_\_\_\_

¿Usas Medride para citas médicas?  Si  No

4. ¿Puede acceder a suficientes alimentos para usted y su familia?

Sí  No

En caso afirmativo, ¿recibe actualmente SNAP?  Sí  No

5. ¿Terminas en la escuela secundaria u obtivieste tu GED?  Sí  No

Sin no, ¿le gustaría aplicar?  Sí  No

6. ¿Todos en su familia tienen seguro médico?  Sí  No

Si no, ¿le gustaría aplicar hoy?  Sí  No

7. ¿Tiene cuidado infantil de calidad, si es necesario?

Sí  No  No hijos  N/A

¿Tiene dificultades para pagar el cuidado de los niños?  Sí  No

8. ¿Están todos sus hijos en edad escolar están inscritos en la escuela?

Sí  No  Educación en el hogar  No hijos

¿Qué grados? \_\_\_\_\_

For Office Use Only:

Type(s) of supplies distribute/Tipo(s) de suministros distribuidos:

Diapers/pañales  Wipes/toallitas  Ointment/Crema para pañales

How many diapers/cuantos pañales?

How many packages of wipes?/¿Cuántos paquetes de toallitas? \_\_\_\_\_

How many tubes of ointment?/Crema para pañales? \_\_\_\_\_

Staff Initials/Iniciales del personal \_\_\_\_\_

\*\*¿Edad(es) de los niños que necesitan pañales? \_\_\_\_\_

¿Tamaño(s) de pañales necesarios? \_\_\_\_\_

\*\*\*Los pañales se pueden solicitar hasta una vez al mes, por niño\*\*\*



# Formulario de admisión de clientes (Confidencial)

Toda la información es confidencial y se utiliza para solicitar subvenciones para financiar este programa.

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_

Nombre de adulto: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento de adulto: \_\_\_\_\_  
Apellido Primero (MM/DD/AA)

Nombre del esposo(a)/pareja: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Apellido Primero (MM/DD/AA)

Información de los niños (*todos* los niños actualmente en su hogar, no solo los que participan en este programa):

Nombre Del Menor:	Apellido Del Menor:	Genero:	Fecha de Nacimiento (MM/DD/AA):
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Dirección de Envío: \_\_\_\_\_ Número de apartamento: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_  
Casa Celular Correo electrónico(para recibir horarios e información del evento)

¿Qué te trae hoy al Centro de recursos?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Está usted o un miembro de su hogar actualmente embarazada?  Sí  No ¿Quién? \_\_\_\_\_

¿Fecha de vencimiento? \_\_\_\_\_

**Consentimiento para la divulgación de información:** Entiendo que The Cornerstone Resource Center, OmnInstitute (una empresa de evaluación sin fines de lucro con sede en Denver) y Family Resource Center Association (una empresa sin fines de lucro) asociación de miembros de Family Resource Centers en Colorado) tendrá acceso a la información anterior con el fin de evaluar y mejorar el programa en general. TCRC, OMNI, PSSF y FRCA nunca compartirán mi información con nadie. Mi nombre o cualquier información de identificación nunca aparecerá en ningún informe. Si me niego a compartir mi información, no se me negarán los servicios ofrecidos por el Centro de Recursos para la Familia o cualquier otra agencia afiliada al Centro de Recursos para la Familia.

Signature \_\_\_\_\_ Fecha de hoy \_\_\_\_\_

Nombre impreso \_\_\_\_\_

Contacto de emergencia \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

(Por favor complete la segunda página.)

## Política del banco de pañales



1. Todas las familias que deseen recibir pañales deben tener un Formulario de admisión de pañales completo en el archivo, que tenga una fecha dentro de los últimos 6 meses.
2. Las familias son elegibles para solicitar suministros para cambiar pañales hasta una vez al mes. Las familias deberán firmar para confirmar la recepción de los suministros cada vez que hagan una solicitud.
3. Todas las familias deben ser residentes de los condados de Baca, Kiowa, Prowers o Eastern Bent.
4. Los niños enumerados en el formulario que recibirán pañales deben tener una fecha de nacimiento anterior al día en que la familia recogerá los pañales. Puede solicitar pañales para bebés recién nacidos después de su nacimiento.
5. **Se recomienda a las familias con niños menores de dos años** que se comuniquen **primero** con *Care Net Pregnancy Center* si necesitan suministros para cambiar pañales. Sin embargo, proporcionaremos suministros para cambiar pañales a niños de cualquier edad que lo necesiten.
6. Una vez completado el Formulario de admisión de pañales, debe enviarse a The Cornerstone por correo electrónico a [info@cornerstoneco.org](mailto:info@cornerstoneco.org) o personalmente en 111 W Parmenter St, Lamar.
7. El cumplimiento de las solicitudes de suministro de pañales depende de la disponibilidad de los tamaños de pañales y los suministros solicitados. Una vez que se haya recibido una solicitud, se preparará la asignación de pañales y se contactará a la familia para coordinar la recogida. **El horario de atención del Cornerstone Resource Center es de lunes a jueves de 8:00 de la mañana a 4:30 de la tarde y viernes de 8:00 de la mañana a 12:00 de la tarde. Nuestra ubicación principal está en 111 W Parmenter St, Lamar, CO 81052. Las recolecciones se pueden programar en cualquier momento durante el horario comercial normal.**
8. Las familias que son elegibles pueden recibir aproximadamente un mes de pañales en el tamaño solicitado, así como hasta dos paquetes de toallitas y un tubo de ungüento por niño una vez por mes calendario. Todos los montos de distribución dependen de la disponibilidad.
9. Las familias son elegibles para recibir suministros para cambiar pañales hasta **50 pañales y un paquete de toallitas húmedas por niño y un tubo de crema para pañales por familia**, por mes.

10. Los pañales son para el uso exclusivo de los niños designados. Los pañales no pueden venderse ni usarse de una manera distinta a la prevista (es decir, los clientes no pueden usar pañales para hacer pasteles de pañales ni usarlos para ningún otro fin). Los productos entregados a los clientes desde The Cornerstone Resource Center no se pueden revender ni redistribuir. Cualquier persona que no cumpla con esto perderá el acceso a The Diaper Bank @ The Cornerstone.

---

Nombre de adulto

---

Firma

Fecha de hoy