



## Formulario de Solicitud de Beca Ayudando a Los Más Necesitados en Nuestra Industria

Proporcionamos ayuda financiera para la atención médica, las recetas, el equipo médico, las reparaciones de casa, el refugio, la comida, la utilidad y otras necesidades básicas para las familias que han tenido un evento médico catastrófico o uno que altera la vida.

Nombre:

Dirección:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Correo electrónico:

Número de teléfono:

Fecha de nacimiento:

Para ayudar a determinar si usted califica para la ayuda de nuestra organización, conteste por favor las 3 preguntas siguientes:

**#1** ¿Ha trabajado usted o ha trabajado un miembro de la familia inmediata en la industria de piso por 5 años o más?

Sí No Si la respuesta es sí, nombre de la persona:

Nombre de la compañía:

Autónomo

Posición:

Número de teléfono de la compañía:

Número de años que ha trabajado en la industria de piso:

**#2** ¿Tiene alguna condición médica que altere la vida? Sí No

Si la respuesta es sí, por favor, describa su enfermedad, discapacidad o herida:

**#3** ¿Está su hogar en necesidad financiera extrema? Sí No

Por favor, describa brevemente su ingreso familiar y otros activos financieros y sus gastos mensuales y facturas médicas. ¿Qué asistencia necesita para ayudar a pagar sus facturas o recibir tratamiento médico?



**FIRMA DEL  
SOLICITANTE:**

Fecha:

Contestaremos a todas las **Formas de la Solicitud de Beca dentro de 10 días laborales. Si no ha escuchado de nosotros, puede llamar 706.217.1183 extensión 105 o mandar un correo electrónico a info@fcif.org.** Si pensamos que usted podría ser elegible para recibir asistencia, le pediremos que complete una solicitud de beca más larga. Le animamos a que revise la documentación que será requerida por visitar nuestro sitio web, fcif.org/grants-applications.

**Devuelva este formulario a: FCIF, 855 Abutment Road #2, Dalton, GA 30721**

**Fax: 706.217.1165**

**Correo electrónico: info@fcif.org**