

# Warren Lions Club

## Application for Assistance

Aplicación para Asistencia

Name of individual in need: \_\_\_\_\_  
Nombre de persona necesitada

Address: \_\_\_\_\_ Date of application: \_\_\_\_\_  
Dirección Fecha de aplicación

If individual in need is a minor, names of parents (last, first), and address if in different household:  
Si la persona necesitada es menor de edad, nombre de padres y dirección si la dirección es diferente

Mother \_\_\_\_\_  
Madre

Father \_\_\_\_\_  
Padre

List all adults and children living in the household:  
Lista todos los adultos y niños viviendo en la casa

Name	Birthdate	Relation	Employer or school	Years with Employer
Nombre	Fecha de nacimiento	Relación	Empleado o Escuela	Años con Empleado

Personal phone(s): \_\_\_\_\_ Work phone(s): \_\_\_\_\_  
Numero de teléfono Numero de trabajo

Email address: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico

How should we contact you? \_\_\_\_\_  
Como nos comunicamos contigo

For what are you applying for assistance (check all that apply):

- Eye Examination     Eyeglasses     Other \_\_\_\_\_  
Examinación de ojos    Lentes    Otra cosa

Have you ever applied for assistance from the Lions Club before now? \_\_\_\_\_

Has aplicado una vez para asistencia del Lions Club

If yes, then when? \_\_\_\_\_

Y si, cuando

What is your present household income level?

Cual es su nivel actual de ingreso familiar

- Under \$10,000
- \$10,001 - \$15,000
- \$15,001 - \$20,000
- \$20,001 - \$25,000
- \$25,001 - \$30,000
- Over \$30,000

Describe the source and nature of your income:

Donde trabaja y que tipo de trabajo haces

Total household income (yearly or monthly): \$ \_\_\_\_\_

Total ingreso (annual o mensual)

Please itemize your expenses (per month):

Lista de sus gastos mensuales

Rent/mortgage Renta/pago de casa: \_\_\_\_\_

Electric Luz: \_\_\_\_\_

Water Agua: \_\_\_\_\_

Gas: \_\_\_\_\_

Other utility Otro utilidad bil: \_\_\_\_\_

Food Comida: \_\_\_\_\_

Clothing Ropa: \_\_\_\_\_

Phone(s) Teléfono: \_\_\_\_\_

Auto payment Pago de carro: \_\_\_\_\_

Auto insurance Pago de aserguranza: \_\_\_\_\_

Alimony Pension alimenticia: \_\_\_\_\_

Child Support Manutención de los hijos: \_\_\_\_\_

Medical Pago medico: \_\_\_\_\_

Other loan payments Otro pago de prestamos: \_\_\_\_\_

Other expenses Otro gastos: \_\_\_\_\_

Total monthly expenses: \$ \_\_\_\_\_

Total de gastos mensuales

Why do you feel you are in need of assistance?

Por que sientes que necesitas ayuda

You may further attach any paperwork you feel will strengthen your case of need.

Puede adjuntar cualquier documentación adicional que fortalecerá su caso de necesidad

Please mail this completed form to P.O. Box 1072, Warren, AR 71671.

Por favor mandar la application por correo a P.O. Box 1072, Warren, AR 71671

OR

Hand-deliver to the Bradley County Chamber of Commerce, located next to the Water Office.

Llevar en persona a Bradley County Chamber of Commerce localizado un lado de la oficina de agua

---

Do not write below this line - FOR LIONS CLUB USE ONLY

Por favor de no escribir nada abajo de esta línea – Para uso del Lions Club solamente

Denied for following reason(s):

Approved for following:

Approved By (requires 2 member signatures):

---