



CÓDIGO DE FAMILIA CONFIDENCIAL: \_\_\_\_\_

# 2021 Holiday Staff Helping Hands Program Solicitud

*¿Necesita ayuda para alegrar un poco esta época de fiestas para usted y su familia?*

(NOTA: Todas las preguntas en este formulario deben ser respondidas y se mantendrán confidenciales)

**SÍ, SOY UN EMPLEADO ACTUAL DE LA UCI**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_ UMERO DE TELEFONO: \_\_\_\_\_

UBICACIÓN :  Main Campus  Hospital  Both  Other \_\_\_\_\_ **UCI-** CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

*Para asistencia completando el formulario contacte a Herumi Baylon, 949-824-6067*

Nota: la asistencia proporcionada es para usted y su familia inmediata solamente (tú mismo, cónyuge más hijos dependientes menores de 18 años)

Por favor describa a su familia y provea una explicación corta por la cual necesita ayuda en particular durante esta temporada

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

TIPO DE AYUDA:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ROPA                      | <input type="checkbox"/> UTILES ESCOLARES                                 |
| <input type="checkbox"/> ALIMENTOS                 | <input type="checkbox"/> REGALOS  |
| <input type="checkbox"/> TARJETAS DE REGALO        | <input type="checkbox"/> OTRO _____                                       |
| <input type="checkbox"/> GASOLINA                  | ACEPTARÉ ARTÍCULOS <u>USADOS</u> QUE ESTEN EN <u>EXCELENTE</u> CONDICION: |
| <input type="checkbox"/> SUPERMERCADO              | <input type="checkbox"/> SI   |
| <input type="checkbox"/> TIENDAS                   | <input type="checkbox"/> NO   |
| <input type="checkbox"/> TIENDAS PREFERIDAS: _____ |   |

Por favor envíe este formulario a más tardar

**el 3 de Noviembre 2021**

través de correo electrónico a:

[HelpingHands@uci.edu](mailto:HelpingHands@uci.edu)



CÓDIGO DE FAMILIA CONFIDENCIAL: \_\_\_\_\_

Dependiendo de la cantidad de interes en este programa, es posible que no encontremos a un patrocinador para todo solicitante.

*Se dará prioridad a las nuevas familias solicitantes ya las que no han recibido asistencia en los últimos tres años.*

Usted será notificado sobre su solicitud a más tardar, el 23 de Noviembre, 2021.

*Por favor, compruebe su correo electrónico en el cuadro de ese día*

**MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE VIVEN ACTUALMENTE CON USTED:** tú mismo, cónyuge más hijos dependientes menores de 18 años (Nota: los nombres serán reemplazados por códigos *antes de emparejar a los miembros de la familia con regalos*)

CODE	NOMBRE o relación familiar: (hijo/hija/esposo/a)	Hombre / Mujer	Relacionado contigo	Edad	Talla de Camisa/ Blusa	Talla de Pantal ón o Falda	Talla Zapato	Una breve nota de sus preferencias
_01	Usted:							
_02								
_03								
_04								
_05								
_06								
_07								

**LISTA DE DESEOS FAMILIARES** – Por favor provea información específica, en especial con los deseos de los niños o con alguna necesidad en particular.\*:

---



---



---



---

\* Por favor tenga en cuenta, hay la posibilidad que no se pueda satisfacer todo deseo o necesidad especificada.