

Solicitud de Fondos de Children at Home

Nombre del Niño:	Fecha de Nacimiento del Niño:
Descripción del Servicio/Apoyo /Artículo Solicitado: Solamente Una solicitud por formulario	
* Por favor, incluya la información del pedido, la talla, el color u otra información necesaria para realizar el pedido	
Costo Total del Artículo:	Cantidad de fondos solicitados de Children at Home:
¿Quién debe ser reembolsado? ¿La familia o el nombre del proveedor y la dirección postal?	
* Se exigirá un justificante de pago para todos los reembolsos.	
¿Cómo le gustaría recibir los fondos?	
<input type="checkbox"/> EFT- Transferencia Electrónica de Fondos (para esta opción incluya un cheque anulado)	
<input type="checkbox"/> Cheque enviado a la dirección registrada para reembolsos o al proveedor de servicios con la factura	
<input type="checkbox"/> Children at Home para comprar el artículo (el artículo se envía a la dirección que figura en el archivo, a menos que se indique lo contrario)	

Declaración Profesional:

<p>Para que el servicio, la ayuda o el artículo solicitados sean considerados para su financiación, se requerirá una declaración de necesidad por parte de un profesional que trabaje con su hijo y que pueda exponer la necesidad en relación con su discapacidad.</p> <p>La página siguiente puede utilizarse para completar la declaración profesional, o puede presentarse en papel con membrete o directamente desde el correo electrónico del profesional a iafamilysupportnetwork@everystep.org</p>
--

Declaración del padre:

Yo declaro que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera a mi leal saber y entender. Mi familia reside en el estado de Iowa. Mi hijo tiene una discapacidad, y es mi intención que mi hijo siga viviendo en mi casa. Los servicios y apoyos adquiridos con estos fondos no se utilizarán para sustituir otros servicios o apoyos disponibles para mi familia, incluyendo Medicaid y el Programa Family Investment (FIP).	
Firma del Padre:	Fecha:

Declaración Profesional:

Cada servicio, ayuda o artículo requerirá una declaración individual. Una declaración incompleta puede dar lugar a la denegación de la solicitud.

Por favor, asegúrese de incluir lo siguiente en su declaración:

- Su relación laboral con el niño
- La discapacidad del niño
- Comportamientos o síntomas relacionados con la discapacidad
- Cómo el servicio, apoyo o artículo solicitado beneficiará al niño en relación con su discapacidad y los comportamientos o síntomas identificados

Nombre Escrito: _____ Título: _____

Firma: _____ Fecha: _____