



## Comunidad del Condado Buffalo Solicitud de Respuesta de Fondos Disponibles

Por favor, trae una copia de los comprobantes con los que necesitas ayuda.

<b>Fecha:</b>	
<b>Nombre:</b>	
<b>¿Cómo le podemos ayudar? ¿Cuál es su necesidad? ¿Cómo cuánto cuesta? Por favor, incluya tantos detalles como le sea posible.</b>	
<b>¿Dónde podemos mandar su pago?– will be required to complete a W9</b>	
<b>Nombre del negocio</b>	
<b>Nombre del personal a contactar</b>	
<b>Número de teléfono del negocio</b>	
<b>Dirección del negocio (incluya ciudad, estado y código postal)</b>	

(Solicitantes <b>NO</b> llenan esta sección) IN OFFICE USE ONLY			
<b>Date of Payment:</b>	<b>Payment Method:</b> <input type="checkbox"/> Check (check # _____)	<input type="checkbox"/> Gift Card <input type="checkbox"/> Other: _____	
<b>Housing Amount:</b>	<b>Detailed need:</b>	<b>Employment Amount:</b>	<b>Detailed need:</b>
<b>Utilities Amount:</b>	<b>Detailed need:</b>	<b>Physical/Dental amount:</b>	<b>Detailed need:</b>
<b>Daily Living Amount:</b>	<b>Detailed need:</b>	<b>Mental Health Amount:</b>	<b>Detailed need:</b>
<b>Education Amount:</b>	<b>Detailed need:</b>	<b>Parenting Amount:</b>	<b>Detailed need:</b>
<b>Transportation Amount:</b>	<b>Detailed need:</b>	<b>Other/Coaching Amount:</b>	<b>Detailed need:</b>