



## Aplicación Programa de Referencia de vacaciones

### Información general

Esta solicitud es para hacer referencia a una familia para el Programa de Referencia de vacaciones Citrus Heights. Con el fin de hacer referencia a una familia, debe tener conocimiento de primera mano de sus circunstancias. Los solicitantes serán evaluados en base a los datos que describen recientemente una situación difícil o una situación en dificultades que se ha producido en el último año. Por favor asegúrese de completar este formulario con la mayor precisión posible.

### Criterio de elegibilidad

La familia que se está refiriendo:

- Debe ser informados de que lo están haciendo.
- Residir en la Ciudad de Citrus Heights.
- Tener una necesidad real y específica.
- Han tenido una dificultad reciente o un evento angustiante ocurrido durante el último año (no sólo de bajos ingresos)
- No han sido previamente aceptados en el programa

### Cierre de inscripción e Información de Envío

- Las solicitudes deben recibirse a más tardar el viernes 16 de noviembre de 2018 a las 5:00 p.m.
  - Las solicitudes pueden ser presentadas por:
    - Fax al (916)727-5968
    - Correo electrónico a [holddayreferral@citrusheights.net](mailto:holddayreferral@citrusheights.net)
- Envíe o envíe a:  
**Citrus Heights Police Department**  
 Attn: Holiday Referral Program  
 6315 Fountain Square Drive  
 Citrus Heights, CA 95621

### Información de la Parte que hace referencia

Nombre y apellido	Número de teléfono del trabajo
Número de teléfono móvil	Número de teléfono de la casa
El mejor número para alcanzarte <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> móvil <input type="checkbox"/> Casa	Dirección de correo electrónico
Ocupación	Empleador
Relación con la familia	Cuánto tiempo ha conocido a la familia?

Se ha referido a esta familia para otros recursos este año?

No     Si

En caso afirmativo, enumere los recursos:

### USO DE LA POLICIA SOLAMENTE

Interview Date	Interview Time	Interviewers	Status
			<input type="checkbox"/> Approved <input type="checkbox"/> Denied
RIMS Check/Initial	Application Number	Pick-Up Time	Other
<input type="checkbox"/> Hit <input type="checkbox"/> Clear			<input type="checkbox"/> Delivery <input type="checkbox"/> Extra <input type="checkbox"/> Food Basket Only



Citrus Heights Police Department  
6315 Fountain Square Drive | Citrus Heights, CA 95621 | (916) 727-5500

**Ronald A. Lawrence, Chief of Police**

### Información de la familia remitida

(Adjunte hojas adicionales si es necesario)

Nombre Adulto		Relación con los niños		Fecha de nacimiento	Años	Género
Nombre Adulto		Relación con los niños		Fecha de nacimiento	Años	Género
Nombre del niño # 1	Años	Género	Nombre del niño # 2	Años	Género	
Nombre del niño # 3	Años	Género	Nombre del niño # 4	Años	Género	
<b>Dirección:</b>			<b>Ciudad y código postal</b>			
<b>Teléfono (s) de contacto:</b>			<b>Idioma (s) principal (es) usado (s) en el hogar:</b>			
<b>Proporcione una descripción detallada de por qué cree que esta familia es elegible para el programa. Nota: Usted debe tener un conocimiento personal de la situación de angustia de la familia o dificultades recientes en el último año. En general, no podemos considerar una familia simplemente porque están en un programa de alimentos o de bajos ingresos; Es importante proporcionar detalles específicos que nos ayudarán en nuestro proceso de selección:</b>						