

**PLEASE FILL OUT THIS SECTION AS COMPLETELY AS POSSIBLE**

Total Monthly Income: \$ \_\_\_\_\_

Food Stamps: \$ \_\_\_\_\_

In the table below please circle your household size (total number including yourself who live in the home) in the top gray area.

Look at the three rows of numbers below your household size. Circle the one number that is both Higher than your annual income and the closest to your annual income.

	Persons In Family							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Income	\$15,400	\$17,600	\$20,160	\$24,300	\$28,440	\$32,580	\$36,730	\$40,890
	\$25,700	\$29,350	\$33,000	\$36,650	\$39,600	\$42,550	\$45,450	\$48,400
	\$41,100	\$46,950	\$52,800	\$58,650	\$63,350	\$68,050	\$72,750	\$77,450

**Monthly Expenses:**

Rent: \$ \_\_\_\_\_ Electricity: \$ \_\_\_\_\_ Water: \$ \_\_\_\_\_ Phone: \$ \_\_\_\_\_

Rent Assistance Amount Needed: \$ \_\_\_\_\_ Received Eviction Notice:  Yes  No

**Required Information:**

Landlord name: \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_ Apartment Name \_\_\_\_\_

Landlord Address: \_\_\_\_\_

Utility Assistance Amount Needed: \$ \_\_\_\_\_ Received Shut-Off Notice:  Yes  No

**Required Information and the Current Bill:**

Utility Company: \_\_\_\_\_ Account #: \_\_\_\_\_

Have you received services from St. Vincent de Paul before?  Yes  No If Yes, When: \_\_\_\_\_

BELOW FOR OFFICIAL USE ONLY

AMOUNT TO BE PAID: \$ \_\_\_\_\_

CALL CLIENT: YES NO

**TYPE OF ASSISTANCE**

RENT	
NWNAT GAS	
PGE	
WATER	
OTHER	

CHECK # \_\_\_\_\_

INTERVIEWER \_\_\_\_\_

**Por Favor Completa Esta Sección de la Manera más Completa Posible**

Total, de Ingreso Mensual: \$ \_\_\_\_\_

Estampillas de Comida: \$ \_\_\_\_\_

En la tabla de abajo por favor circule el número de miembros de familia (el número total incluyendo usted mismo quienes viven en la casa) en la parte gris de la tabla.

De las tres hileras con cifras de abajo del número total de miembros de familia, circule dos, una que es mayor a su ingreso anual y la otra que es más cercana a su ingreso anual.

Personas en la Familia								
	1	2	3	4	5	6	7	8
Ingreso	\$15,400	\$17,600	\$20,160	\$24,300	\$28,440	\$32,580	\$36,730	\$40,890
	\$25,700	\$29,350	\$33,000	\$36,650	\$39,600	\$42,550	\$45,450	\$48,400
	\$41,100	\$46,950	\$52,800	\$58,650	\$63,350	\$68,050	\$72,750	\$77,450

**Gastos Mensuales:**

Renta: \$ \_\_\_\_\_ Electricidad: \$ \_\_\_\_\_ Agua: \$ \_\_\_\_\_ Teléfono: \$ \_\_\_\_\_

Asistencia de Renta Cantidad Necesita: \$ \_\_\_\_\_ Recibió Aviso de Evicción:  Sí  No

**Información Necesaria:**

Nombre del Dueño: \_\_\_\_\_ Teléfono# \_\_\_\_\_ Nombre de Aptos. \_\_\_\_\_

Dirección del Dueño: \_\_\_\_\_  
(Dirección de la calle y casa) (Ciudad, Estado, Código Postal)

Asistencia de Utilidad Cantidad necesaria: \$ \_\_\_\_\_ Recibió Aviso de suspensión:  Sí  No

**Información Requerida y la Cuenta Corriente:**

Utilidad de la empresa \_\_\_\_\_ # de Cuenta: \_\_\_\_\_

¿Ha recibido usted servicios de San Vicente de Paul antes?  Sí  No De ser Sí, ¿cuándo?: \_\_\_\_\_

Solo Para Uso Oficial

AMOUNT TO BE PAID: \$ \_\_\_\_\_

CALL CLIENT: YES NO

**TYPE OF ASSISTANCE**

RENT	
NWNAT GAS	
PGE	
WATER	
OTHER	

CHECK # \_\_\_\_\_

INTERVIEWER \_\_\_\_\_