



Community Foundation for San Benito County

829 San Benito Street, Suite 200
Hollister, CA 95023
(831) 630-1924, Fax (831) 630-1934, GivesSanBenito.org

You may complete this form manually, or submit electronically to Tracy Taggart at ttaggart@GiveSanBenito.org

Martin Rajkovich Children's Fund

Parent(s) or Guardian(s) Application Form for Child

Formulario de solicitud de padre (s) o tutor (es) para el niño

Parent/Guardian Contact Information

Información de contacto del padre / tutor

For CFFSBC office use:

Date: _____
Fecha

Parent/Guardian First and Last Name: _____
Nombre y apellido del padre / tutor

Parent/Guardian First and Last Name: _____
Nombre y apellido del padre / tutor

Mailing Address: _____
Dirección de envío

City: _____
Ciudad

Home Phone: _____
Telefono de casa

Mobile: _____
móvil

Email _____
correo electrónico

Grant Applicant (child) Information:

Información del niño solicitante de subvención:

Child's First and Last Name: _____
Nombre y apellido del niño

Child's Age: _____
Edad del niño

Child's Date of Birth: _____
Fecha de nacimiento del niño

Child's Address: Same as above? _____
Dirección del niño: ¿La misma que la anterior?

If no, please enter address below:
Si no, ingrese la dirección a continuación

Medical Diagnosis: _____
Diagnostico medico

Primary Care Physician: _____ Physician Phone: _____
Médico de atención primaria Teléfono del médico

Parent(s) or Guardian Financial Information
Información financiera de los padres o tutores

Please list combined family income as reported on your IRS 1040 for the past three years:
Enumere el ingreso familiar combinado como se informa en su IRS 1040 durante los últimos tres años:

Year: _____ Amount: _____

Year: _____ Amount: _____

Year: _____ Amount: _____
Año Cantidad

Do own or rent your primary residence? _____
¿Posee o alquila su residencia principal?

Are you self-employed? _____
¿Eres trabajador independiente?

Employer and Occupation of Mother or Guardian: _____
Empleador y ocupación de madre o tutor

Employer and Occupation of Father or Guardian: _____
Empleador y ocupación del padre o tutor

Grant Request (please write your grant request in detail and list additional services or needs that you would like for your child at this time). *Razon de solicitud, con detalles.*

The Community Foundation respects the privacy of all children and families we serve. All medical and financial information is to remain strictly confidential and will not be disclosed at any time outside authorized Community Foundation personnel without the consent of the grant applicants' parent(s) or guardians(s).

La Fundación de la Comunidad respeta la privacidad de todos los niños y familias a quienes servimos. Toda la información médica y financiera debe permanecer estrictamente confidencial y no se divulgará en ningún momento fuera del personal autorizado de Community Foundation sin el consentimiento de los padres o tutores de los solicitantes de la subvención.