



Your Touchstone Energy® Cooperative 



## Operación Round Up Aplicación Individual/Familiar

Por favor tome en consideración:

- Los fondos de Operación Round Up® no pueden ser utilizados para pagar las facturas de electricidad.
- Se requerirá que los candidatos que reciban fondos tengan su foto tomada cuando las donaciones sean realizadas.

1. Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellido                      Nombre                      Segundo Nombre                      Esposo(a)

2. Niños u otros Miembros de familia Permanentemente viviendo en el Hogar:

Nombre	Relación	Edad
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

3. Dirección: \_\_\_\_\_  
Número de Casa y Calle o Apartado de Correo

\_\_\_\_\_

Ciudad	Estado	Código PostalCode
--------	--------	-------------------

4. Número de teléfono de día (incluya código de área): \_\_\_\_\_

5. Correo electrónico (e-mail): \_\_\_\_\_

6. Empleador del Solicitante y Esposo(a)

**Solicitante:**

\_\_\_\_\_  
Nombre del empleador

\_\_\_\_\_  
Supervisor

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_  
Número de teléfono (incluya  
código de área)

**Esposo(a):**

\_\_\_\_\_  
Nombre del empleador

\_\_\_\_\_  
Supervisor

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_  
Número de teléfono (incluya  
código de área)

7. ¿Han recibido previamente fondos de otras organizaciones? Sí\_\_\_ No\_\_\_

Si responde sí, por favor liste la cantidad y la fecha en que recibió los fondos:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. ¿Esta el individuo o familia recibiendo cualquier otra forma de asistencia o ayuda para la solicitud indicada arriba (donaciones, seguros, etc.)? Sí\_\_\_ No\_\_\_

Si responde sí, indíquelos:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. Nombre y Número de teléfono de individuos u organizaciones familiarizadas con su situación:

_____ Nombre	_____ Número de teléfono (incluya código de área)
_____ Nombre	_____ Número de teléfono (incluya código de área)
_____ Nombre	_____ Número de teléfono (incluya código de área)

10. Incluir una carta explicando, en tanto detalle como sea posible, cómo estos fondos se utilizarán y, si se necesita una cantidad específica, indique que cantidad es.

La información contenida en este comunicado es para obtener recursos de asistencia de Medina Electric Cooperative, Inc. Trust de parte de los firmantes. Cada firmante entiende que la información proporcionada en este documento se utilizará para decidir otorgar recursos de asistencia, y cada uno de los firmantes, representa y garantiza que la información proporcionada es verdadera y completa y que Medina Electric Cooperative, Inc. Trust puede considerar que esta declaración sigue siendo correcta y verdadera hasta que un aviso por escrito de un cambio sea proporcionado. Medina Electric Cooperative, Inc. Trust está autorizado a hacer todas las preguntas que considere necesarias para verificar la exactitud de las declaraciones hechas en este documento.

---

Firma de Solicitante	Firma de Esposo(a)	Fecha
----------------------	--------------------	-------

Enviar solicitud completa a: Medina Electric Cooperative, Inc  
Operation Round Up® Trust Committee  
P.O. Box 370  
Hondo, TX 78861

O POR FAX a: 830-426-2796  
Atención: Operation Round Up® Trust Committee

**Medina Electric Cooperative, Inc.**

**Liberación de responsabilidad para el uso de fotografía y/o nombre**

Con mi firma, concedo mi permiso a Medina Electric Cooperative, Inc., de utilizar mi nombre y reproducir mi fotografía e imagen visual para materiales de mercadotecnia, incluso, pero no limitado a, reproducciones en papel, imágenes digitales en la pagina de internet de Medina Electric Cooperative, Inc., y/o carteles publicitarios. No voy ahora, o en cualquier momento en el futuro, recibir ninguna compensación o tener cualquier algun reclamo contra Medina Electric Cooperative Inc., por el uso de mi nombre o la reproducción de mi fotografía o imagen visual en sus materiales de mercadotecnia.

_____	_____
Firma	Fecha
_____	_____
Por favor, escribir nombre	Organización

**Permiso para Fotografiar a un Menor**

Yo, el firmante, soy el guardián legal de (escriba el nombre) \_\_\_\_\_, un niño(a) menor de edad. Con mi firma, concedo mi permiso a Medina Electric Cooperative, Inc., de reproducir el anterior nombrado nombre de niño(a), fotografía e imagen visual para el uso en sus materiales de mercadotecnia, incluso, pero no limitado a las reproducciones en papel, imágenes en la Medina Electric Cooperative, Inc., página de internet y/o carteleras. Reconozco y estoy de acuerdo que ni yo ni el niño(a) no vamos ahora, o en cualquier momento en el futuro, recibir alguna compensación o tener algun reclamo contra Medina Electric Cooperative, Inc., por el uso del nombre o la reproducción de fotografía del niño(a) o imagen visual en sus materiales de mercadotecnia.

_____	_____
Firma	Fecha
_____	
Por favor, escribir nombre	