



## Las Normas de Little Wishes

El propósito de los programas de Little Wishes Enrichment y Voucher son para darles a los de 6 a 15 años de edad, los que no tienen un hogar, tienen ingresos bajos y son adoptivos, es una oportunidad de implicarse en actividades de extra currículos que formara confianza y aumentara su autoestima.

La fundación es limitada y no siempre vamos a cumplir cada deseo. No hay garantía que una aplicación sea aprobada. Si usted desea un Little Wish, un padre o guardián necesita completar formas y documentación para la revisión. Little Wishes va a revisar cada semana y dará notificación y será hecho por teléfono. Little Wishes puede ser presentado por persona o por correo: 1901 N. State St., Ste.B, Bellingham, WA 98225.

### Requieren de los elegidos:

- El niño/a debe tener 6 a 15 años para calificar al programa Little Wishes.
- Cada aplicado debe de calificar si es necesitado, naciente o si es adoptivo, y el padre/guardián debería probar el indreso o proveer documento.

### Normas:

- Solo un pequeño deseo puede ser dado a un niño/a por año, puede ser de la actividad Enrichment Voucher.
- Solo dos pequeño deseos puede ser dado a una familia por año.
- Escoja su actividad de Little Wishes con cuidado. Tanto que si empieza la actividad de Enrichment o escoja a Voucher, usted de vera de esperar un año antes de replicar para otro Little Wish.
- Toda documentación es requerido para cada sumisión de Little Wishes.
- Relativo al campamento de verano, la donación de Little Wishes es limitado a \$100.00, si aplica para un campamento que sobrepasa \$100.00, usted debe de mostrar evidencia de la donación adicional necesitado para pagar el campamento que prueba que viene de otra procedencia.
- Los archivos de los clientes deberían ser completados antes que Little Wishes sea procesado. Clientes referidos de otra agencia debería de proveer la documentación requerida.

### Para aplicar:

1. Complete la forma Intake
2. Complete la documentación de Little Wishes
3. Complete la forma suplemento de Little Wishes
4. Provee la verificación de salario y si es un niño/a adoptado, provee la documentación de adopción
5. Provee foto ID del padre o guardián
6. Provee una copia de seguro social, certificado de nacimiento o papeles de protección de niño/a

### Formas de documentación aceptable:

- Dos meses de pagar hojas de paga, si es su propio empleado, las taxes del año pasado de vuelta.
- Desempleado hojas de paga.
- La carta TANIF aprobada mostrando cantidad (llame DSHS para petición al 714-4000).
- Pago de carta de verificación SSI Deseabilidad.
- Declaración de soporte de criatura.
- Premios de cartas de comida estampías DSHS o DSHS regalado/documentación de lonche reducido.
- La declaración de cupón de México.

**Note: Blue Skies no incluye Little Wishes de comida, alojamiento (casas), juguetes o electrónico (solo computadoras o equipo de necesitado especial).**



Someter a: 1901 N. State ST. Ste B.  
Bellingham, WA 98225

### Aplicación de Little Wishes

Día de petición: \_\_\_\_\_ Es su primer Little Wish? Si  No

Referido por: \_\_\_\_\_ Dia de Nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nombre de niño/a: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Padre/Guardián: \_\_\_\_\_ # de teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ # de celular: \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/Código postal: \_\_\_\_\_ # en la familia: \_\_\_\_\_

Estado matrimonial del guardián: Casado/a Soltero/a Divorciado/a

Tipo: sin casa Ingreso muy bajo Foster

**Petición de pequeño deseo:** \_\_\_\_\_

Razón: \_\_\_\_\_

El día que lo necesite: \_\_\_\_\_ (si es aplicable)

#### Petición del proveedor Enrichment:

Nombre del proveedor: \_\_\_\_\_

Numero del proveedor: \_\_\_\_\_

Dirección del proveedor: \_\_\_\_\_

Estimado del costo: \_\_\_\_\_ por [mes / sesión / semana] (circule uno)

#### Elegibilidad- yo tengo lo siguiente:

Salario de empleo: \$ \_\_\_\_\_ (Mes / Semana) Salario de desempleo: \$ \_\_\_\_\_ (Mes / Semana)

SSI: \$ \_\_\_\_\_ (Mes/ Semana) Soporte de criatura: \$ \_\_\_\_\_ (Mes / Semana)

Asistencia TANIF: \$ \_\_\_\_\_ (por mes) Estampias de comida: \$ \_\_\_\_\_ (Mes / Semana)

Cupón Medical: Si \_\_\_ No \_\_\_ Lonche de escuela reducido Si \_\_\_ No \_\_\_

**Por favor deje que la niña/o escriba porque quiere que su deseo se cumpla, y como su deseo mejorara su vid en casa o en la escuela:**

\_\_\_\_\_

Verifico que toda la informacion que di es correcto y general de mi mejor conocimiento al firmar esta forma. Entiendo que cualquier falsificasion de la informacion de arriva por mi puede causar perdida de elegibilidad de recibir servicios de Blue Skies para niños.

\_\_\_\_\_ Firma del padre/guardian

\_\_\_\_\_ Fecha

(Uso de oficina) Office use only:	Date Rcvd: ___/___/___	Date Apprvd/Denied: ___/___/___	Granted: Yes ___ No ___	Date: ___/___/___
Type: Enrichment ___ Voucher ___ Other ___		Initials: _____	Picture: Yes ___ No ___	