



CÓDIGO DE FAMILIA CONFIDENCIAL: \_\_\_\_\_

## 2018 Holiday Staff Helping Hands Program Solicitud

*¿Necesita ayuda para alegrar un poco esta época de fiestas para usted y su familia?*

(NOTA: Todas las preguntas en este formulario deben ser respondidas y se mantendrán confidenciales) ☐ **SÍ, SOY UN EMPLEADO ACTUAL DE LA UCI**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_ UMERO DE TELEFONO: \_\_\_\_\_

UBICACIÓN : ☐ Main Campus ☐ Hospital ☐ Both ☐ Other \_\_\_\_\_ **UCI- CORREO ELECTRONICO:** \_\_\_\_\_

**Para asistencia completando el formulario contacte a Herumi Baylon, 949-824-6067**

Nota: la asistencia proporcionada es para usted y su familia inmediata solamente (tú mismo, cónyuge más hijos dependientes menores de 18 años)  
Por favor describa a su familia y provea una explicación corta por la cual necesita ayuda en particular durante esta temporada

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### TIPO DE AYUDA:

☐ ROPA

☐ UTILES ESCOLARES

☐ ALIMENTOS

☐ REGALOS

☐ TARJETAS DE REGALO

☐ OTRO \_\_\_\_\_

☐ GASOLINA

ACEPTARÉ ARTÍCULOS USADOS QUE ESTEN EN EXCELENTE CONDICION:

☐ SUPERMERCADO

☐ SI

☐ TIENDAS

☐ NO

☐ TIENDAS PREFERIDAS: \_\_\_\_\_

Por favor envíe este formulario  
a más tardar

**el 2 de Noviembre 2018**

través de correo electrónico o correo  
interno a:

Andrea Wiley

Dev & Cell Biology –Zot 2300

[wileya@uci.edu](mailto:wileya@uci.edu)

949-824-4706



CÓDIGO DE FAMILIA CONFIDENCIAL: \_\_\_\_\_

Dependiendo de la cantidad de interes en este programa, es posible que no encontremos a un patrocinador para todo solicitante.

*Se dará prioridad a las nuevas familias solicitantes ya las que no han recibido asistencia en los últimos tres años.*

Usted será notificado sobre su solicitud a más tardar, el 16 de Noviembre, 2018.

*Por favor, compruebe su correo electrónico en el cuadro de ese día*

**MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE VIVEN ACTUALMENTE CON USTED:** tú mismo, cónyuge más hijos dependientes menores de 18 años (Nota: los nombres serán reemplazados por códigos *antes de emparejar a los miembros de la familia con regalos*)

CODE	NOMBRE o relación familiar: (hijo/hija/esposo/a)	Hombre / Mujer	Relacionado contigo	Edad	Talla de Camisa/ Blusa	Talla de Pantal ón o Falda	Talla Zapato	Una breve nota de sus preferencias
_01	Usted:							
_02								
_03								
_04								
_05								
_06								
_07								

**LISTA DE DESEOS FAMILIARES** – Por favor provea información específica, en especial con los deseos de los niños o con alguna necesidad en particular.\*:

---

---

---

---

*\* Por favor tenga en cuenta, hay la posibilidad que no se pueda satisfacer todo deseo o necesidad especificada.*