



## PROYECTO JOY 2015

Por favor complete los dos lados de este formulario y devuélvalo al Departamento de Servicios Sociales. Las horas específicas y el lugar de la “tienda” serán enviados más tarde. El Proyecto Joy es solamente para las familias con una dirección permanente en el condado de Brookings. Solo son elegibles para recibir regalos los niños (nacidos y hasta los 18 años de edad) que viven de tiempo completo con usted en su hogar. Cualquier intento de incluir niños que no viven de tiempo completo con usted tendrá como resultado la eliminación de la familia del programa. Se necesita firmar el formulario adjunto que nos da la autorización de verificar la información si es necesario.

Los niños nacidos y hasta los 12 años de edad recibirán artículos de la “tienda” y los niños entre 13 y 18 años de edad recibirán una tarjeta de compras como regalo.

El costo es \$2.00 por niño. La cantidad máxima es \$10.00 por familia. Por favor coloque la cantidad correcta en el sobre adjunto. Cualquier dinero más de lo pedido será tomado como una donación. Las secretarías no pueden hacer cambio. Se necesita el pago inmediatamente con el formulario.

Si tiene alguna pregunta acerca del Proyecto Joy, por favor llame a  
Julie Wermers al 697-6106 o a Cara Beers al 690-9141

Por favor devuelva el formulario y el dinero con el sobre antes del 25 de noviembre del 2015 al

Departamento de Servicios Sociales:  
1310 S Main  
Brookings, SD 57006

(Deposítelo en la caja en el escritorio de las secretarías.)

Los formularios recibidos después del límite del 25 de noviembre se pondrán en una lista de espera.



<b>Solo para uso administrativo:</b>	Date _____
Family ID:# _____	Child ID # _____ thru _____
Amt. PD \$ _____	Cash      Check # _____

Se necesita su dirección y número de teléfono para poder contactarlo. Si cambia de dirección o de número de teléfono después de haber enviado el formulario, por favor avísenos con tiempo para que podamos hacer los cambios necesarios.

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

¿Te gustaría tener un traductor cuando vienen a comprar? \_\_\_\_ si \_\_\_\_ no

Por favor haga la lista de cada uno de los niños (incluidos ellos hasta los 18 años). Así podremos determinar cuantas tarjetas de compras de regalo se necesitarán. **POR FAVOR ESCRIBA LAS TALLAS DE CADA NIÑO PORQUE CADA UNO RECIBIRÁ ROPA.**

Nombre	Edad	Sexo	Escriba la lista de articulos con que les gusta a sus ninos jugar	Talla de camisa o blusa (infantil/niño /preescolar/ junior/adulto)	Talla de pantalon (infantil/ nino /preescolar/ junior/adulto)
# ID _____					
# ID _____					
# ID _____					
# ID _____					
# ID _____					
# ID _____					

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Este programa no está asociado con el Departamento de Servicios Sociales. Este formulario será enviado al Comité del Proyecto Joy. Al firmar este formulario usted está divulgando su nombre al Comité del Proyecto Joy.