



®

WORLD SUBUD ASSOCIATION
PROGRAMA DE ASISTENCIA Y APOYO
FONDO DE EMERGENCIA SUBUD

Para llenar esta solicitud favor referirse a la: "*Guía para la Solicitud*"

Desafortunadamente se han presentado casos en que esta solicitud ha sido enviada sin información precisa o honesta. Por favor sea claro y preciso cuando llene la solicitud. Por favor, también escriba en letra de imprenta y muy nítidamente. Gracias hermanos y hermanas.

Este formulario puede llenarse en Inglés, Español y Francés.

Fondo de Emergencia Subud

SOLICITUD

Confidencial

LA PRIMERA PARTE: AYUDANTE LOCAL Y SOLICITANTE

AYUDANTE LOCAL

Nombre: _____

Grupo: _____

Dirección: _____

E-mail: _____ *(muy importante incluirlo, si lo tiene)*

Teléfono y Fax: _____

(NOTA: Usted debe enviar una dirección electrónica en su país con el fin de hacer una transferencia por Western Union. Cualquier dirección electrónica es válida. Muy importante incluirlo, si lo tiene)

SOLICITANTE:

Nombre legal completo: _____

Nombre Subud: *(Si es diferente)* _____

Dirección: _____

SOBRE UNA HOJA ADICIONAL: Por favor comparta con nosotros información personal y financiera acerca de nuestro hermano o hermana y para que necesita la concesión (adhiera una hoja adicional si la requiere) ***Por favor sea detallado y este seguro de los hechos.*** Infortunadamente, muchas solicitudes enviadas al Fondo de Emergencia son demasiado cortas y carentes de detalle. Esto conlleva a periodos largos de retraso durante el cual el Fondo de Emergencia tiene que intentar conseguir información adicional y respuestas a preguntas futuras.

Por favor confirme que todas las otras fuentes financieras han sido exploradas y que no se han hecho previas solicitudes por este hermano o hermana en su propio nombre, otro nombre u otro miembro de su familia. Si este hermano o hermana han hecho una solicitud anteriormente, por favor indicarlo.

AYUDA ADDITIONCION: Que clase de ayuda, si ha habido alguna, le ha sido proveída mediante el grupo local o por otros medios?

TESTAR: Por favor confirmar si el testing ha indicado que es apropiado presentar esta solicitud ante el Fondo de Emergencia Subud (favor anotar cuantos ayudantes estuvieron presentes y cuantos recibieron una indicación positiva y cuantos una negativa).

PARTE DOS: DETALLES DE PAGO

Cantidad requerida (moneda local): _____ USD _____

¿A quien se le debe pagar? (nombre del ayudante local: _____) 3

¿Cómo se debe pagar? (cheque / cheque bancario o transferencia etc): _____

**LA CUARTA PARTE: REPRESENTANTE del GRUPO de APOYO o
AL CONSEJERO KEDJIWAAN**

CONTRAFIRMADO por el representante del Grupo de apoyo (RGA) (en donde no exista in RGA, favor pedir al Consejero Kedjiwaan (CK) – quien deberá confirmar que el o ella ha revisado y testado acerca de esta situación y estado de acuerdo que deba enviarse al Fondo de Emergencia Subud.

RECORDATORIO FRATERNAL: Necesitamos que el RGA o el CK estén dispuestos y puedan ser nuestros contactos mediadores para asegurar que el dinero colectado sea utilizado para el propósito inicial. Idealmente RGA y el CK deberían ser fácilmente contactados a través de E-Mail. Una respuesta por E-Mail del RGA o del CK, para conformar que el dinero ha sido entregado y utilizado para su propósito inicial se requiere y sería altamente apreciada. Rayner puede también llamarlos por teléfono para discutir la situación, antes del testing o para seguimiento, después de que la solicitud haya sido aprobada y el dinero enviado.

Nombre: _____

Firma: _____ Fecha: _____

E-mail: _____

Teléfono de la casa o del trabajo: _____

Por favor enviar el formulario llenado a su RGA o CK para que completen la parte que les corresponde. RGA o CK por favor enviar por fax o E-Mail este formulario completado a:

Sarah Becker
COORDINADOR *Del* FONDO *de* EMERGENCIA SUBUD
2326 May Flower, Providencia
Santiago
CHILE
Phone: +56-2-474-6661
sarahpauli@yahoo.com

O tienen alguna pregunta, por favor contactar a:

Arnaud Delune
COORDINATOR *for the* CARE SUPPORT PROGRAM
4 rue du Nord, Apt. 123
92160-Antony
FRANCE
Tel: +33 (0)1 46 68 99 06
delunea@yahoo.fr