



WORLD SUBUD ASSOCIATION
PROGRAMA DE ASISTENCIA Y APOYO
Care Support (Fondo de Emergencia) SUBUD

Para llenar esta solicitud favor referirse a la: "Guía para la Solicitud"
Este formulario se puede llenar en español.

Fondo de Emergencia Subud SOLICITUD Confidencial	
PRIMERA PARTE: SOLICITANTE	
Nombre legal:	_____
Nombre Subud:	_____
Dirección:	_____ _____
¿Ha solicitado en ocasiones anteriores a Care Support (el Fondo de Emergencia)?	Si/ No Si su respuesta es afirmativa, por favor anote los detalles: Fecha en que solicitó ayuda: Razón:..... Qué nombre utilizó cuando presentó su solicitud?
En ocasiones anteriores ¿algún miembro de su familia ha solicitado ayuda al Fondo de Emergencia?	 Si / No Si contestó Si, por favor dé el nombre de esa persona.....

Complete las partes uno, dos, tres y cuatro y envíe a su consejero Kejiwaan para que la complete. El consejero Kejiwaan debe enviar la solicitud al Representante de Care Support Subud por email .Ver detalles de contacto al final de este formulario.

Para la persona que solicita la ayuda, por favor comparta con nosotros información personal y su situación financiera actual y el motivo principal por el cuál necesita la ayuda (Incluya una hoja adicional si así lo requiere) **Por favor sea detallado y esté seguro de los hechos.** Desafortunadamente, muchas solicitudes enviadas al Fondo de Emergencia son demasiado cortas y carentes de información. Esto conlleva a periodos largos de retraso durante el cual el Fondo de Emergencia tiene que intentar conseguir información adicional.

This image shows a full page of a document template. It consists of approximately 20 horizontal blue dashed lines spaced evenly down the page, providing a guide for handwriting or typing. The background is plain white, and there are no margins, headers, or footers visible.

Por favor confirme que todas las otras fuentes financieras han sido exploradas

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¿Qué clase de ayuda, si ha habido alguna, le ha sido proveída mediante el grupo local o por otros medios?

.....

.....

.....

.....

.....

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).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

TERCERA PARTE: DETALLES DE PAGO

¿Cómo se debe pagar? (cheque / cheque bancario o transferencia, etc): _____	Moneda local..... USD..... Nombre del Banco:..... Código SWIFT:..... Dirección:..... IBAN:..... Nombre de la cuenta: Número de la cuenta:.....
--	--

CUARTA PARTE: FIRMA DE LOS AYUDANTES

Nombre del primer ayudante local (escriba en mayúsculas):

.....

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre del segundo ayudante local

ayudante: _____

...

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre del ayudante.....

Firma: _____ Fecha: _____

QUINTA PARTE: FIRMA DEL CONSEJERO KEJIWAAN

CONTRAFIRMADO por el Consejero Kejiwaan (CK) – quien deberá confirmar que él o ella ha revisado y testado acerca de esta situación y está de acuerdo que deba enviarse al Fondo de Emergencia Subud.

RECORDATORIO FRATERNAL: Necesitamos que el CK esté dispuestos y pueda ser nuestro contacto mediador para asegurar que el dinero colectado sea utilizado para el propósito inicial. Idealmente el CK debería ser fácilmente contactado a través de E-Mail. Una respuesta por email del CK, para confirmar que el dinero ha sido entregado y utilizado para su propósito inicial, se requiere y sería altamente apreciada. También es posible que le llamemos 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:

Después que el RGA o CK haya completado esta solicitud, por favor enviar por E-Mail este formulario completado a:

Representante de Care Support: Illène Pevec

illene.pevec@subud.org