WALK WITH PRIDE SHOE PROGRAM

DATE: _____ HOME PHONE NO. _____

NAME _____ CONTACT PHONE NO. _____

ADDRESS _____

CITY _____ STATE _____ ZIP CODE _____

MAILING ADDRESS _____

DATE OF BIRTH: _____ AGE: _____ SEX _____

SOCIAL SECURITY NO. _____ ETHNIC GROUP: _____

A – ASIAN H – HISPANIC
B – BLACK O – OTHER W – WHITE

SOURCE OF INCOME: _____ AMOUNT: $_____ PAID: weekly / 1x month / 2x month ***(Circle one)***

SOURCE OF INCOME: _____ AMOUNT: $_____ PAID: weekly / 1x month / 2x month ***(Circle one)***

SOURCE OF INCOME: _____ AMOUNT: $_____ PAID: weekly / 1x month / 2x month ***(Circle one)***

NUMBER OF PERSONS LIVING IN YOUR HOUSEHOLD: _____

I am seeking assistance with the purchase of shoes for the following school age children. I certify that I am the Parent/Guardian of these children.

NAME OF CHILD	DATE OF BIRTH	AGE	SEX	RELATIONSHIP/SCHOOL

PROVISION OF SERVICES STATEMENT:
FORT BEND COUNTY DOES NOT DISCRIMINATE ON THE BASIS OF RACE, COLOR, NATIONAL ORIGIN, SEX, RELIGION, AGE OR DISABILITY IN EMPLOYMENT OR THE PROVISION OF SERVICES.

I UNDERSTAND THAT MY REGISTRATION DOES NOT GUARANTEE THAT MY CHILD/CHILDREN WILL RECEIVE SHOES THROUGH THE "WALK WITH PRIDE" SHOE PROGRAM.

I CERTIFY THAT THE ABOVE INFORMATION IS CORRECT TO THE BEST OF MY ABILITY AND HEREBY AUTHORIZE FORT BEND COUNTY SOCIAL SERVICES TO REQUEST AND RECEIVE INFORMATION FOR VERIFICATION OF THE SAME.

_____
SIGNATURE

WALK WITH PRIDE PROGRAMA DE ZAPATOS

FECHA _____ TELEFONO DE CASA _____

NOMBRE_____ OTRO TELEFONO_____

DIRECCION _____

CIUDAD _____ ESTADO _____CODIGO POSTAL_____

DIRECCION POSTAL _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ EDAD _____ SEXO _____

NUMERO DE SEGURO SOCIAL _____ GRUPO ETNICO _____

A – ASIATICO H – HISPANO
B – NEGRO O – OTRO W – BLANCO

ENTRADA DE INGRESO _____ CANTIDAD $_____POR semanal / dos veces por mes /mensual ***(Marca uno)***

ENTRADA DE INGRESO _____ CANTIDAD $_____POR semanal / dos veces por mes /mensual ***(Marca uno)***

ENTRADA DE INGRESO _____ CANTIDAD $_____POR semanal / dos veces por mes /mensual ***(Marca uno)***

CANTIDAD DE PERSONAS EN SU UNIDAD FAMILIAR _____

ESTOY PIDIENDO AYUDA PARA COMPRA DE ZAPATOS PARA LOS SIGUIENTE NINOS DE ESCUELA. YO CERTIFICO QUE SOY EL PADRE/LA MADRE O LEGAL GUARDIAN DE ESTOS NINOS.

NOMBRE DE NINO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	RELACION / ESCUELA

PROVISION DE SERVICIOS DECLARACION:
EL CONDADO DE FORT BEND NO DISCRIMINA EN EL BASE DE RAZA, COLOR, ORIGEN NACIONAL, SEXO, RELIGION, EDAD O POR DESIVILIDAD EN EMPLEO O PROVISION DE SERVICIOS.

YO COMPRENDO QUE MI REGISTRACION NO GARANTIA QUE MI NINOS RECIBAN ZAPATOS POR EL "WALK WITH PRIDE"PROGRAMA.

CERTIFICO QUE LA INFORMACION ARRIBA ESTA CORRECTA EN MEJOR DE MI CAPACIDAD Y AUTORIZO EL CONDADO DE FORT BEND SERVICIOS SOCIAL QUE PIDAN Y RECIBAN INFORMACION PARA VERIFICAR LO MISMO.

_____
FIRMA

Fort Bend County Social Services

"Enriching lives through effective and caring services"

"Walk with Pride"

Shoe Program

Sunday, August 19th
7:00 am – 11:00 am

Payless ShoeSource Stores
3 Fort Bend County Locations

For registration information contact
Jenny Varnado
281-238-3504
Or visit one of
our two locations

4520 Reading Rd. Suite A
Rosenberg, TX 77471
281-342-7300
281-342-0557 fax

307 Texas Parkway, Suite 235
Missouri City, TX 77489
281-403-8050
281-403-8055 fax

To Donate Contact
Anna Gonzales, Director
281-238-3506

WALK WITH PRIDE SHOE PROGRAM

(PURCHASING SCHOOL SHOES)

DOCUMENTS NEEDED

1. IDENTIFICATION ON PARENT(S) –

I.D. Card or Driver's License AND Social Security Card

2. PROOF OF INCOME -

Current pay stubs (last 4 if paid weekly, last 2 if paid bi-weekly or twice a mo., ex. 1st & 15th); Current Award letter(s), i.e. TANF, Social Security, VA Pension, SSI, Retirement, current Child Support statement or printout, Workman's Comp.; Unemployment benefit statement; If unemployed proof registered with Texas Worksource and Four Quarter Earnings Statement or in school

3. IDENTIFICATION ON CHILDREN -

Social Security Card **AND**
Birth Certificate(s) or current Medicaid Letter

4. PROOF OF RESIDENCY -

Current utility bill in parent's name

5. PROOF OF SCHOOL REGISTRATION -

Current report card(s) and/or school registration

APPLICATIONS BEING TAKEN DURING THE MONTHS OF JUNE & JULY 2011 AT:

FORT BEND COUNTY SOCIAL SERVICES

ROSENBERG OFFICE

4520 Reading Rd., Suite A
Rosenberg, TX 77471
Phone: 281-342-7300

MISSOURI CITY OFFICE

307 Texas Parkway, Suite 235
Missouri City, TX 77459
Phone: 281-403-8050

HOURS APPLY TO MISSOURI CITY OFFICE ONLY
Monday through Thursday
8:00 AM – 5:00 PM
(closed for lunch daily between 12:00 PM – 1:30 PM)

WALK WITH PRIDE SHOE PROGRAM

(Comprar Zapatos Para Escuela)

DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. PRUEBA DE IDENTIDAD (S) –

Licencia de Manejar o Identificacion y
Tarjeta de Seguro Social

2. PRUEBA DE SALARIO/INGRESOS Y/O BENEFICIOS -

Traer prueba de lo que han ganado o prueba de beneficios por los ultimos 30 dias de todos que viven en casa. Traer el ultimo (1) talon de cheque si le pagan (1) una vez al mes, los ultimos dos (2) talones de cheque si le pagan dos (2) veces al mes o cuatro (4) talones si le pagan cada semana. Prueba que esta registrado con Work Source, Four Quarter Earnings Statement, Corriente cartas de TANF, Seguro Social, Pension, Desempleo, Child Support.

3. IDENTIFICACION DE NINOS -

Tarjeta(s) de Seguro Social y
Acta(s) de Nacimiento o Carta De Medicaid

4. PRUEBA DE RESIDENCIA -

Corriente factura de Utilidad en el nombre de los padres

5. PRUEBA DE LA ESCUELA -

Corriente reporte de la escuela o prueba que esta registrado(a) para cada nino.

APLICACIONES ACEPTADAS DURANTE LOS MESES DE JUNIO Y JULIO 2012 EN:

FORT BEND COUNTY SOCIAL SERVICES
307 Texas Parkway, Suite 235
MISSOURI CITY, TEXAS 77459
Phone: 281-403-8050

Horas de Operacion

Lunes, Martes, Miercoles Y Jueves
(Cerrado de 12:00pm – 1:30pm)
8:00 am - 5:00 pm

FORT BEND COUNTY SOCIAL SERVICES
4520 Reading Rd., Suite A
ROSENBERG, TEXAS 77471
Phone: 281-342-7300

Horas de Operacion

Lunes, Martes, Miercoles Y Jueves
8:00 am - 5:00 pm
Viernes
1:00pm – 5:00pm