



Entiendo que la información que proporcione a la Reserva Forestal de Condado de Lake en este formulario se mantendrá confidencial en la medida en que lo permita la ley. Confirmando que la información que proporcione en este formulario será analizada para determinar si tengo derecho a la asistencia financiera.

Entiendo que la concesión de fondos dependerá por la necesidad y la disponibilidad de fondos. Voy a recibir una llamada por teléfono lo antes posible sobre mi solicitud de asistencia financiera.

Notificaré la Reserva Forestal de Condado de Lake si ocurro algún cambio de estatus financiera.

He contestado todas las preguntas honestamente y hasta el límite de mi entendimiento. Certifico que la información proporcionada es verdadera, correcto y completo.

---

Firma

---

Fecha

**Favor de enviar su solicitud completo y con su firma a:**

La Reserva Forestal de Condado de Lake  
La Oficina General  
1899 West Winchester Road  
Libertyville, IL 60048

**O envíe adjunto por correo electrónico a:**  
forms@LCFPD.org

<b>PARA LA OFICINA</b>	
Points Earned:	_____
Amount awarded: \$	_____
Approved by:	_____
Date awarded:	___ / ___ / ___
<input type="checkbox"/> Confirmation made	___ / ___ / ___
<input type="checkbox"/> Enrolled	___ / ___ / ___
<input type="checkbox"/> Balance received	___ / ___ / ___