CITY OF WHITE SALMON - COVID19 CARES ACT FUNDING
Solicitud del Fondo de Ayuda para la Comunidad del White Salmon
Se aceptan solicitudes hasta las 5:00 p.m. 4 de noviembre de 2020

Nombre:	
Dirección física:	
Dirección de envio:	
Nombre del dueño:	
Número de teléfono:	Correo electrónico:
Ingresos del hogar (proporcione copia de la declaración de impuestos de 2019):	
Etnia (opcional):	
Describa las dificultades creadas por COVID-19 (reducción de horas de trabajo, desempleo, cambio en las necesidades de transporte; se requiere documentación):	
Firma:	Fecha:

PO Box 2139 100 N. Main White Salmon, WA 98672
Telephone: 509-493-1133 #205 Email: janb@ci.white-salmon.wa.us

City of White Salmon is an equal opportunity employer and provider