

# 2018 Blue Santa/Empty Stocking Toy Program Application

This toy distribution program is a partnership brought to you by Hopkins County/Sulphur Springs Law Enforcement, Empty Stocking and CANHelp.

ASSIGNED  
NUMBER

(For Staff Use)

Date of Application: \_\_\_\_\_

Parent/Legal Guardian Name: \_\_\_\_\_

Spouse: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ Apt. Number: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Home Phone:  Yes  No Number: \_\_\_\_\_

**\*By checking YES for Cell Phone, you will receive a text message reminder about distribution date.**

Cell Phone:  Yes  No Number: \_\_\_\_\_

Family Household Income, including any government assistance? \$ \_\_\_\_\_

Child's Name: \_\_\_\_\_  Boy  Girl Birth Date: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_

Child's Name: \_\_\_\_\_  Boy  Girl Birth Date: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_

Child's Name: \_\_\_\_\_  Boy  Girl Birth Date: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_

Child's Name: \_\_\_\_\_  Boy  Girl Birth Date: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_

Child's Name: \_\_\_\_\_  Boy  Girl Birth Date: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_

Child's Name: \_\_\_\_\_  Boy  Girl Birth Date: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_

Child's Name: \_\_\_\_\_  Boy  Girl Birth Date: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_

Child's Name: \_\_\_\_\_  Boy  Girl Birth Date: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_

Please provide **ALL** of the following information. Your application may not be accepted if you do not provide requested documents.  
**(Staff must check all documents)**

Valid Photo Id Copy  Proof of Hopkins County Residency (*Recent bill w/address*)  Proof of Guardianship, if not the parent

Each child's Social Security card or birth certificate  2017 Tax Return or most recent check stubs (*or documents below*)\*

A Copy of SNAP (food stamps) Medicaid or TANF current award letters or any other current award letters from other government assistance.

\* Note: Income based on 200% above 2018 Federal Poverty Guidelines. Visit [www.canhelponline.org](http://www.canhelponline.org) for more information.

### Please Read and Sign Below

I certify that the information provided above is true and correct. I understand that any false information or duplicate application will disqualify me from participating in the Blue Santa/Empty Stocking Toy Program in the future and that my children will **NOT** receive toys if I am disqualified.

Parent/ Legal Guardian Signature: \_\_\_\_\_

**Please return application and requested documents to CANHelp at 613 Gilmer ST. in Sulphur Springs, NO LATER THAN Friday, December 7, 2018, to be considered for the program. If you have any questions, Contact CANHelp at 903-885-9797 Ext. 3. Our office hours are M – F, 8:00 AM to 4:30 PM.**

# 2018 Blue Santa/Empty Stocking Toy Program Application

Este programa de distribución de juguetes es una asociación entregada por el Condado de Hopkins / Sulphur Springs Law Enforcement, Empty Stocking y CANHelp.

ASSIGNED  
NUMBER

(For Staff Use)

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del padre/tutor legal: \_\_\_\_\_

Esposo(a): \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Número de apartamento: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa:  Sí  No Número: \_\_\_\_\_

Teléfono móvil:  Sí  No Número: \_\_\_\_\_

\* Al marcar Sí para teléfono celular, recibirá un recordatorio de mensaje de texto sobre la fecha de distribución.

¿Ingresos familiares de la familia, incluida la asistencia del gobierno? \$ \_\_\_\_\_

El nombre del niño: \_\_\_\_\_  Niño  Niña Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

El nombre del niño: \_\_\_\_\_  Niño  Niña Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

El nombre del niño: \_\_\_\_\_  Niño  Niña Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

El nombre del niño: \_\_\_\_\_  Niño  Niña Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

El nombre del niño: \_\_\_\_\_  Niño  Niña Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

El nombre del niño: \_\_\_\_\_  Niño  Niña Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

El nombre del niño: \_\_\_\_\_  Niño  Niña Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

El nombre del niño: \_\_\_\_\_  Niño  Niña Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Proporcione **toda** la información siguiente. Su solicitud no puede ser aceptada si usted no proporciona los documentos solicitados. *(El personal debe verificar todos los documentos)*

ID de foto válida  Comprobante de residencia en el condado de Hopkins (factura reciente con dirección)  Comprobante de tutela, si no es el padre

La tarjeta de Seguridad Social de cada niño (no haremos copias)  Declaración de impuestos 2017 o talones de cheques más recientes (o documentos a continuación) \*

Copia de SNAP (cupones de alimentos), cartas de concesión de Medicaid o TANF o cualquier otra carta de adjudicación actual de otra asistencia del gobierno.

**Por favor, lea y firme**

Certifico que la información proporcionada arriba es verdadera y correcta. Entiendo que cualquier información falsa o aplicación duplicada me descalificará para participar en el programa Blue Santa / Empty Stocking Toy en el futuro y que mis hijos NO recibirán juguetes si estoy descalificado.

Firma del padre / tutor legal: \_\_\_\_\_

Devuelva la solicitud y los documentos solicitados a CANHelp al 6513 Gilmer ST. en Sulphur Springs,  
**A MÁS TARDAR EL VIERNES, 7 de Diciembre de 2018**, para ser considerado en el programa. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con CANHelp al 903-885-9797 Ext. 3. Nuestro horario de oficina es M - F, de 8:00 a.m. a 4:30 p.m.

*Updated 9/26/2018*