



GRANTING PINK

2021 - 2022

Individual Grant Program

Formulario de Solicitud

Solicite del 10 de dic. de 2021 al 15 de
feb. de 2022

SOBRE THRIVING PINK Thriving Pink es

una organización local sin fines de lucro con sede en el condado de Yolo, California. Trabajamos con voluntarios y estamos comprometidos a ayudar a las personas diagnosticadas con cáncer de mama, proporcionando una red compasiva de apoyo y recursos. THRIVING PINK proporciona grupos de apoyo, talleres educativos y subsidios financieros individuales para nuestra comunidad. La coordinadora de Granting Pink, Rose Cholewinski, es la propietaria de SwimAmerica-Davis. El comité Granting Pink también incluye médicos y enfermeras oncológicas locales.

SUBSIDIO PINK Estos subsidios financieros individuales se brindan a sobrevivientes locales de cáncer de mama apoyándolos en su trayecto y reconociéndose por su increíble capacidad de recuperación y determinación ante los grandes retos. Los fondos se utilizan para necesidades inmediatas y directas que no están cubiertos por un seguro médico ni ningún otro tipo de asistencia financiera. (Atención Médica / tratamiento, prescripciones, terapia, cirugía, pagos de hipoteca, comida, refugio, servicios públicos, gastos de viaje / gas u otros gastos de calidad de vida).

¿QUIÉN PUEDE SOLICITAR? Sobrevivientes de cáncer de mama que viven, trabajan o reciben tratamiento en el Condado de Yolo pueden solicitar un subsidio. (Dependiendo de los fondos disponibles, se puede dar prioridad a sobrevivientes de cáncer de mama que residen en Davis, California). También puedes nominar a una amiga o familiar llenando la solicitud por ellos. (Se proporciona una variedad de fondos hasta un máximo de \$2,000 por solicitante).

CALENDARIO DE SOLICITUD

Se aceptan solicitudes entre el **10 de diciembre de 2021 al 15 de febrero de 2022**.

El 11 de marzo de 2022 los beneficiarios serán notificados.

Los premiados serán reconocidos en la quinta Gala Anual de Thriving Pink, el viernes, 22 de abril.

Se les invita a todos los beneficiarios y a sus invitados a asistir a la Gala.

Los subsidios financieros se otorgarán el 12 y 13 de marzo de 2022.

¿CÓMO SOLICITAR?

*Completa la solicitud adjunta.

*Envía a través de un correo electrónico su solicitud completa a info@thrivingpink.org o envíala por correo antes de febrero 22, 2022 a:

THRIVING PINK
PO BOX 73646
DAVIS, CA 95617

¿PREGUNTAS? Favor de mandar un correo electrónico a info@thrivingpink.org. Esperamos recibir su solicitud.

www.ThrivingPink.org



GRANTING PINK

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE. Por favor escriba con letra de molde.

Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Correo electrónico _____ No. Tel _____

Carrera vigente o más reciente/ Empleo o posición _____

Edades de hijos, (si alguno): _____

Diagnóstico de Cáncer de mama más reciente: _____

¿En dónde recibes tratamiento? _____

Nombre de tu oncólogo/doctor _____

Fecha de Diagnóstico _____ Fase actual _____

Fecha de Re-diagnóstico (si alguno) _____

Si ha sido referido por alguien más, proveer su nombre, numero de teléfono y correo electrónico:

Firma del Solicitante

Fecha

NOMINACIÓN OPCIONAL

Si está nominado a un sobreviviente de cáncer de mama local, por favor llene toda la información personal que está en la parte superior para la persona que está nominado, y proveer la información acerca de usted, aquí abajo:

Nombre _____

Teléfono _____ Correo electrónico _____

¿Cómo conoce a la personal que esta nominando?: _____

Firma _____ Fecha _____



GRANTING PINK

SOLICITUD DE FONDOS

Toda la información debe ser proporcionada. Por favor escriba con letra de molde.

Nombre del Solicitante _____

Por favor llene las siguientes casillas para saber cómo se utilizarán los fondos y la suma solicitada. Únicamente incluya costos que no son cubiertos por un seguro médico u otros recursos financieros.

TIPO DE PAGO (circula o nombra uno)	DESCRIBE	CANTIDAD \$
Tratamiento Médico Cirugía Receta Médica Prendas de Recuperación Equipo Médico		
Seguro Médico Prima o Deducible		
Calidad de Vida Ejercicio/ Programa de Nutrición Gorros/Pelucas Proveedor de Salud Cuidado Infantil Hipoteca/Renta/Utilidades Comida/Despensa Terapia/Consejería Gasolina/Transportación Otro: _____		

A menos que el participante solicite lo contrario, el cheque se pagará a nombre del beneficiario. Puede adjuntar alguna copia de recibos relevantes, cobros o estados de cuenta (opcional).

Thriving Pink tiene mentores de pares disponibles para apoyarla a usted y a sus hijos. Marque aquí si está interesado en el grupo de apoyo. _____

Adjunte un ensayo requerido de mínimo de 1 a 2 páginas donde comparte su travesía y el por qué está buscando estos fondos. Es necesario que nuestro Comité de Selección de Subsidio la conozca mejor para poder apoyarla. ¡Gracias!

Firma _____

Fecha _____