



El Departamento de Policía del Municipio de Quakertown
en asociación con las agencias de aplicación de la ley circundantes

2022 SOLICITUD DE "IR DE COMPRAS CON UN POLICÍA"

FECHA TOPE DE ENTREGA DE SOLICITUD: VIERNES 23 DE NOVIEMBRE DE 2022

El programa del policía de Quakertown de *Ir de Compras con un Policía (SHOP WITH A COP)* está diseñado a brindar a las familias locales unas mejores vacaciones de Navidad. El Doceavo anual "Shop with a Cop" se llevará a cabo el jueves 15 de diciembre de 5 pm a 9 pm en Quakertown Walmart. Las familias elegibles deben presentar su solicitud en Borough Hall para participar en el programa. Aplicaciones incompletas no serán revisadas. Es la responsabilidad del solicitante asegurarse de que la solicitud esté completa.

PROCESO DE SOLICITUD / DIRECTRICES

Las solicitudes deben enviarse a Borough Hall (35 N. Third Street, Quakertown, Attn: Ashton Miller) o por correo electrónico a amiller@quakertown.org. Las solicitudes serán revisadas por el Comité de Shop with a Cop. Los solicitantes serán notificados del estado de su solicitud. Se pueden encontrar copias de la solicitud y las listas de deseos en Quakertown.org/SWAC

ELEGIBILIDAD

Los solicitantes elegibles deben ser de los distritos escolares de Quakertown o ser referidos al programa por un Departamento de Policía asociado. Los niños deben tener entre 5 y 13 años. Las familias elegibles se han enfrentado a un desafío en la vida; como la pérdida del trabajo, la falta de vivienda, problemas de salud, despliegue militar, deficiencias económicas u otras dificultades.

DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. Solicitud de dos páginas completada
2. Renuncia de liberación firmada
3. Lista de deseos para cada niño del hogar de 5 a 13 años de edad

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL TUTOR

Escriba con letra de imprenta claramente
Nombre: _____ Distrito escolar: _____

Dirección: _____

Por favor seleccione el Departamento de Policía que sirve a su jurisdicción:

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="radio"/> Quakertown Borough | <input type="radio"/> Marlborough Township | <input type="radio"/> Perkasio Borough | <input type="radio"/> Warwick Township |
| <input type="radio"/> Bedminster Township | <input type="radio"/> Newtown Township | <input type="radio"/> Richland Township | <input type="radio"/> Otro: _____ |
| <input type="radio"/> Dublin Borough | <input type="radio"/> PA State Police | <input type="radio"/> Springfield Township | |
| <input type="radio"/> Hilltown Township | <input type="radio"/> Pennridge Regional | <input type="radio"/> Upper Saucon Township | |

Teléfono celular: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Mejor método de contacto: _____ Idioma hablado: Inglés _____ Español _____

Lugar de empleo : _____ Ocupación: _____

LISTA DE TODOS LOS INDIVIDUOS EN EL HOGAR:

Apellido	Nombre	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Relación	Escuela





Departamento de policía de Quakertown Borough

En asociación con las agencias de aplicación de la ley circundantes

Solicitud de Shop with a Cop: la fecha tope de entrega es 23 de noviembre de 2022

MARQUE TODO LO QUE APLICA:

- Pérdida de empleo para el padre / madre / tutor
- Familia Militar
- Problemas de salud de padre / madre / tutor / hermano / hermana
- Cuidado de crianza / Adopción
- Sin hogar
- Encarcelamiento del padre / madre / tutor
- Dificultad Financiera: si está marcada, proporcione una copia de su Formulario 1040 de Impuesto Federal de 2020
- Otro: _____

¿HA PARTICIPADO EN SHOP WITH A COP EN EL PASADO? ____ Sí ____ No

¿Le está referido al programa POR UN DEPARTAMENTO DE POLICÍA LOCAL? Sí ____ No ____

¿CUÁL DEPARTAMENTO LE REMITIÓ A SHOP WITH A COP?

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="radio"/> Quakertown Borough | <input type="radio"/> Marlborough Township | <input type="radio"/> Perkasio Borough | <input type="radio"/> Warwick Township |
| <input type="radio"/> Bedminster Township | <input type="radio"/> Newtown Township | <input type="radio"/> Richland Township | <input type="radio"/> Otro: _____ |
| <input type="radio"/> Dublín Borough | <input type="radio"/> PA State Police | <input type="radio"/> Springfield Township | |
| <input type="radio"/> Hilltown Township | <input type="radio"/> Pennridge Regional | <input type="radio"/> Upper Saucon Township | |

SI USTED SERÁ REMITIDO AL PROGRAMA POR UN SOCIO DEL DISTRITO DE QUAKERTOWN, FAVOR DE DAR EL NOMBRE DE LA ESCUELA Y DEL MAESTRO/A QUE LO REFIERE:

¿HA SOLICITADO AYUDA DE OTROS PROGRAMAS RELACIONADAS CON AYUDA PARA LA NAVIDAD? ____ Sí ____

No Encaso afirmativo, ¿a qué programas ha solicitado?

POR FAVOR MARQUE TODA OTRA AYUDA QUE RECIBA:

___ Almuerzos escolares ___ Cuidado infantil de Apple ___ LIHEAP ___ Otros: _____

CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES / COMENTARIOS:

Yo certifico que la información de esta solicitud es verdadera y completa por lo que se.

Firma: _____ Fecha: _____

Solo para uso del municipio:

_____ Asistencia aprobada _____ Número de niños aprobados

_____ Asistencia denegada

Razón denegada: _____

Firma: _____ Fecha: _____



Departamento de policía de Quakertown Borough

En asociación con las agencias de aplicación de la ley circundantes

Solicitud de Shop with a Cop: la fecha tope de entrega es 23 de noviembre de 2022

EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA DE QUAKERTOWN BOROUGH EN ASOCIACIÓN CON LAS AGENCIAS DE APLICACIÓN DE LA LEY LOCAL LIBERACIÓN, DESCARGA, RENUNCIA Y PACTO DE NO DEMANDAR DEL PARTICIPANTE

Liberación de responsabilidad y pacto de no demandar. Cada Participante y sus padres o tutores acuerdan, por sí mismo y sus representantes personales, ejecutores, administradores, herederos, parientes más cercanos y cesionarios, liberar y descargar el Programa (Quakertown Borough, Quakertown Police Department, Richland Township, Richland Township Police Department, patrocinadores y promotores de todos y cada uno de los programas o parte de los mismos y cada una de sus respectivas matrices, subsidiarias, asociaciones, accionistas, propietarios, gobernadores, socios y otras afiliadas, y cada funcionario, director, gobernador, accionista, empleado, otro oficial, representante y agente de cada uno de los anteriores, y todos los respectivos sucesores y cesionarios de los anteriores), y renuncia con respecto a cada uno y el convenio de no demandar a ninguno por, cualquiera y todas las responsabilidades, pérdidas, daños, costos, gastos (incluidos, entre otros, honorarios y gastos de abogados), causas de acción, juicios y reclamaciones de cualquier naturaleza, que surjan de, se basen en o se relacionen con lesiones personales o muerte, daño o pérdida de la propiedad del Participante o de su padre o tutor en relación con la participación del Participante en el programa o el viaje hacia o desde el centro del programa. Dicha liberación, despido, renuncia y pacto de no demandar incluirá, pero no se limitará a, todas y cada una de las responsabilidades causadas en su totalidad o en parte por la negligencia de cualquiera en relación con dicha participación en el programa.

El participante asume el riesgo. Cada participante y sus padres o tutores conocen y comprenden los riesgos y peligros inherentes, y la posibilidad de lesiones que existe al participar en dichas actividades con el programa, y acepta asumir todos los riesgos y la responsabilidad por lesiones personales o muerte, o daño o pérdida de propiedad del Participante que surja de, se base en o se relacione con la participación del Participante en el programa. Tal asunción de riesgo incluyen, pero no se limita a, cualquier lesión personal o muerte, o daño o pérdida de propiedad, que surja de, se base o se relacione con la falta de habilidad de cualquier participante, la conducta inapropiada de cualquier Participante y la actos u omisiones de cualquier supervisor involucrado en el programa, y cualquier lesión personal o muerte, o daño o pérdida de propiedad, causado en su totalidad o en parte por la negligencia de cualquier afiliado del Programa. Cada Participante y sus padres o tutores comprenden y aceptan que, en caso de que el Participante sufra alguna lesión, el Programa no será responsable de ninguna decisión relacionada con el tratamiento médico del Participante ni del tratamiento que pueda ser necesario.

Derecho de publicidad. La participación en el programa constituirá un permiso para usar el nombre, imagen o cualquier otra identificación del Participante para publicidad, publicidad, instrucción o cualquier otro propósito en conexión con el programa, sin compensación o derecho de revisión o aprobación previa por parte del Participante o su padre o tutor. El participante y su padre o tutor acuerdan, por sí mismo y sus representantes personales, albaceas, administradores, herederos, parientes más cercanos y cesionarios, liberar, despedir y no demandar al Programa, de todas y cada una de las responsabilidades que surjan de, con base en sobre o en relación con cualquier reclamo por invasión de la privacidad, violación del derecho de publicidad, difamación o apropiación, o cualquier reclamo similar, en relación con dicho uso. Esto también incluye que el niño será o podría ser fotografiado para el propósito de este Programa.

Representaciones. Al firmar a continuación, cada Participante y su padre o tutor declara que entiende y está de acuerdo con lo anterior y que el Participante se encuentra en buenas condiciones físicas y mentales, para participar en el programa y no está sujeto a ninguna condición médica que plantea o puede suponer algún riesgo o daño o discapacidad a otros.

Nombre del participante 1

Nombre del participante 4

Nombre del participante 2

Nombre del participante 5

Nombre del participante 3

Nombre del participante 6

Nombre del padre/madre o tutor (letra de molde)

Firma del padre/madre o tutor (firme)



Departamento de policía de Quakertown Borough

En asociación con las agencias de aplicación de la ley circundantes

Solicitud de Shop with a Cop: la fecha tope de entrega es el 23 de noviembre de 2022

LISTA DE DESEOS PARA SHOP WITH A COP

SE DEBE ENVIAR UNA LISTA DE DESEOS SEPARADO PARA CADA NIÑO ENTRE 5 Y 13 AÑOS.

Formas adicionales de deseos se pueden encontrar en Quakertown.org/SWAC

NOMBRE DEL NIÑO/NIÑA: _____ EDAD: _____

DIRECCIÓN POSTAL DEL NIÑO/A: _____

DESEOS DEL NIÑO/A :

NO GIFT CARDS / SIN TARJETAS DE REGALO

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

DESEOS DE HERMANOS Y PADRES / TUTORES:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

TALLA DE ABRIGO: _____

TALLA DE PANTALÓN: _____

TALLA DE CAMISA: _____

NÚMERO DEL ZAPATO: _____

SÓLO PARA EL USO DEL DISTRITO:

NOMBRE DEL PADRE/TUTOR DEJANDO AL NIÑO: _____

NÚMERO DEL TELÉFONO: _____ RELACIÓN: _____

EL NOMBRE DEL POLICÍA / DEPARTAMENTO: _____