



1217 East Elizabeth #11  
Fort Collins, CO 80524  
(970) 484-6325  
[www.mealsonwheelsfc.org](http://www.mealsonwheelsfc.org)

**¡Gracias por su interés en Meals on Wheels de Fort Collins!**

- **Por favor completa y *firma* las tres paginas de la solicitud de inscripción.**
- **En cuanto recibamos su solicitud de inscripción podemos empezar a entregar comida para usted por lo general dentro de 24-48 horas.**
- **Si desea que vayamos a la casa de usted para explicar como funciona todo, por favor háganoslo saber. ¡Estamos aquí para ayudar!**

**Por favor llame nuestra oficina si usted tiene preguntas al 970-484-6325.**

**Gracias. ¡Estamos deseosos para servirle!**

**Esperamos que la siguiente información le de un mejor entendimiento de nuestro servicio y le ayude a decidir si nuestro programa le satisface sus necesidades.**

- La comida se entrega de lunes a viernes, por lo general entre las 11:30a.m. de la mañana y 12:30p.m. de la tarde, incluyendo todos los días festivos entre semana.
- Si usted no ha recibido su comida programada para las 12:30p.m. de la tarde, por favor llame a nuestra oficina para poder averiguar que fue lo que sucedió.
- Nuestra comida esta preparada por el Hospital Poudre Valley y entregada a su casa por medio de nuestros voluntarios.
- Usted puede elegir a recibir comida de 1 a 5 días de la semana.
- Nuestra comida incluye porciones calientes y frías, con menús preparados por un especialista en dietética para una salud óptima.
- Un menú y un boletín informativo son mandados a cada cliente cada mes.
- Para su seguridad le pedimos el nombre y el número de teléfono de dos personas para llamar en caso de emergencia.
- Si el voluntario no se puede comunicar con usted, nosotros llamaremos a sus contactos de emergencia. Si no nos podemos comunicar con ellos, el departamento de policía local de no emergencia se asegurará si usted está bien.
- Si no va a estar en su casa para recibir su comida, por favor llama a nuestra oficina para no tener que hacer amplio seguimiento. Por favor deje una hielera para que su comida se mantenga protegida y en buen estado.
- Puede cancelar nuestro servicio cualquier día que usted desea, pero las cancelaciones deben de ser recibidas antes de 1:00 el día antes.
- Usted tiene la libertad de dejar mensajes en nuestro correo de voz las 24 horas del día – por favor llame para cancelar lo más temprano que pueda.

## **ELEGIBILIDAD PARA RECIBIR LAS COMIDAS**

**La edad no es un requisito de elegibilidad para recibir nuestros servicios. Usted califica para nuestros servicios si:**

- Está principalmente confinado en la casa.
- Está teniendo dificultad para preparar comidas nutritivas, al grado de que su dieta es deficiente.
- Está teniendo dificultad para ir a comprar comestibles, al grado de que su dieta es deficiente.
- Vive en Fort Collins – La Porte o Wellington.
- Vive en una casa, apartamento, o casa móvil que es segura y accesible para nuestros voluntarios.
- Nosotros podemos satisfacer sus necesidades dietéticas.

## **COSTO Y FACTURACIÓN**

Meals on Wheels Fort Collins es una agencia sin fines de lucro. Dependemos en costos al cliente, donativos, becas, y actividades de recaudación de fondos para proveer este servicio muy importante para la comunidad. Nosotros no somos financiados por ninguna entidad del gobierno.

- El costo del servicio es \$5.00 por cada comida (\$6.00 para comidas grandes) – costos reducidos también son disponibles.
- Si desea ser considerado para un costo reducido, una escala móvil se utiliza de acuerdo a su ingreso bruto para determinar el costo. Por favor incluya una copia de su ingreso bruto mensual con su solicitud de inscripción si desea ser considerado para un costo reducido.
- Las facturas son preparadas al final de cada mes por el número de comidas que recibió durante el mes.
- Usted puede pedir facturación electrónica o de papel.
- Usted puede hacer los pagos con dinero en efectivo, cheque, o tarjeta de crédito.

# Solicitud de Inscripción

TEL: (970) 484-6325

Meals On Wheels Fort Collins  
1217 East Elizabeth #11  
Fort Collins, CO 80524

FAX: (970) 224-2635

FECHA: \_\_\_\_\_

FECHA DESEADA DE INICIO: \_\_\_\_\_

APELLIDO: \_\_\_\_\_ PRIMER NOMBRE: \_\_\_\_\_

GÉNERO: \_\_\_\_ FEMENINO \_\_\_\_ MASCULINO

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ APT/LOTE #: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

Sea ambientalmente amigable y reciba su estado de cuenta mensual por correo electrónico: Si  No

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ VETERANO: Si  No

Meals on Wheels solicita dos contactos de emergencia (preferiblemente alguien dentro del área local).

Si no lo vemos a la hora de entrega o si no nos podemos poner en contacto por teléfono con usted, si no nos ordena no hacerlo, llamaremos a sus contactos de emergencia.

NOMBRE DE EL CONTACTO: \_\_\_\_\_

RELACION: \_\_\_\_\_

NUMERO DE TELEFONO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL CONTACTO: \_\_\_\_\_

RELACION: \_\_\_\_\_

NUMERO DE TELEFONO: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE FACTURACIÓN (SI ES DIFERENTE A LO DE ARRIBA)**

NOMBRE \_\_\_\_\_ RELACIÓN \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ TEL. CASA \_\_\_\_\_ TEL. CEL \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO \_\_\_\_\_

¿Tiene mascotas? \_\_\_\_\_ Perro(s)(nombres) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Gato(s)(nombres) \_\_\_\_\_

¿Es posible para usted responder si alguien toca la puerta? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**\*NOTA IMPORTANTE\*** Si desea usted ser considerado para un costo reducido, **NECECITAMOS** verificación en archivo de su ingreso bruto mensual. Por favor incluya una copia con su forma de inscripción.

Ingreso Mensual Bruto Total \$ \_\_\_\_\_ número de miembros del hogar que este monto apoya \_\_\_\_\_

**TIPO DE COMIDA:** Selecciona un tipo de comida

REGULAR \_\_\_\_\_ PORCIÓN GRANDE \_\_\_\_\_ BLANDO DENTAL \_\_\_\_\_ PURÉ \_\_\_\_\_ VEGETARIANO \_\_\_\_\_

Nota: MOW y PVH no pueden proveer comidas certificadas para personas que tienen alergias a alimentos.

**HORARIO DE ENTREGA:**

LUN-VIE \_\_\_\_\_ "o" LUN \_\_\_\_\_ MAR \_\_\_\_\_ MIÉ \_\_\_\_\_ JUE \_\_\_\_\_ VIE \_\_\_\_\_ numero de comidas al dia \_\_\_\_\_

**Instrucciones especiales de entrega** (problemas de audición, usa andador, etcétera):

Tiene usted uno de estos profesionistas trabajando con usted? \_\_\_\_\_ Trabajador de Caso \_\_\_\_\_ Trabajador Social

Si contestó "si," NOMBRE \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_

**POR FAVOR ASEGURESE QUE HA LEIDO Y ENTENDIDO LA INFORMACION SIGUIENTE**

\_\_\_\_\_ Si no va a estar en su casa a la hora de entrega, por favor **llame** a nuestra oficina para avisarnos que no va a estar.

\_\_\_\_\_ **La entrega de la comida es normalmente durante las 11:30 de la mañana y las 12:30 de la tarde.**

Ten en cuenta que el clima, trafico, etcetera, puede retrasar el tiempo que su comida es entregada.

\_\_\_\_\_ Si usted no está en casa cuando se entregó una comida programada, por favor llame a nuestra oficina cuando regrese para hacernos saber que recibió su comida y que está bien. Si no tenemos noticias de usted y no podemos comunicarnos con usted, **vamos a tratar de ponernos en contacto con sus contactos de emergencia o tratar de comunicarnos con el departamento de policía local de no emergencia para hacer una verificación de su bienestar si es necesario.**

**ESTA CAJA DEBE DE SER COMPLETADA, FIRMADA Y FECHADA POR EL CLIENTE**

**Entiendo que al firmar abajo, yo reconozco y confirmo que toda la información que he dado en la forma de inscripción es verdadera y completa.**

**Firma** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_