MANSON VOLUNTEER FIREFIGHTER'S ASSOCIATION

'Season of Hope' Assistance Program

The 'Season of Hope' program is an assistance program sponsored by the 'Manson Volunteer Firefighter' Association'. This program exists to provide assistance to families and individuals within the Manson Fire District/Manson School District boundaries, with financial assistance through gift certificate vouchers to our partnering* Manson Red Apple Market *for food and grocery. This program is funded through various fund raising efforts, apparel sales, and private donations.

This form must be filled out completely! Failure to provide requested information may result in denial of application. Do not leave any space blank. If not applicable, put N/A.

All information is confidential, but may be shared with other charitable programs serving the Manson area, unless you choose *NOT* to allow your information to be shared by checking this box. ☐

The 2025 'Season of Hope' Give will be December 9th, beginning at 6:30pm. An adult must be present in order to receive any gift if chosen. *This application must be received no later than November 22nd, 2025. Please return application to 'Manson Fire Dept. at 250 W. Manson Blvd,' or, mail to 'PO Box D, Manson, WA 98831.'*

Applicant Name:_____ Monthly Income*: $_____

Applicant Address: _____ Apartment #:_____ **NO** *P.O. Box! Must be actual deliverable street/house address located within the Manson area, or application may not be accepted!*

Phone†:_____ E-Mail:_____ Number of people living in the home⍰: Adults (18+)_____ Boys (12-17)_____ Girls(12-17)_____

Boys(7-11)_____ Girls (7-11)_____ Boys(2-6)_____ Girls(2-6)_____ Boy/Girl (0-1)_____

Please Fill out the attached form and return it with the application. If this form is not attached, it may reduce the chances of eligibility for the Season of Hope Program, or any other program we may be associated with.

Applicant Signature:_____

By signing above, I confirm that all of the information provided is true and correct at time of application. I understand that providing false information may result in denial of this and future applications for assistance. I further understand that this application DOES NOT GUARANTEE I or my family will receive a gift from MVFFA or any other charity.

**Most recent monthly family 'Gross' income is required for eligibility. False information may result in denial of application. †Phone number is required! If you do not own a phone, please provide a message number where you may be contacted if necessary. Inability to contact you in regards to this application may result in application not being accepted.*

⍰*"Number of people living in the home" means any person that sleeps overnight in the home 4 or more nights in the week, or, 14 or more days in a month. Providing false occupancy information may result in denial of this and future applications.*

This program is a program developed and operated solely by the Manson Volunteer Firefighter's Association. Any other organization that may act as a 'partner' by presenting, posting or receiving this application form has no part in the review, selection and presentation process of this program and shall

be held harmless and considered not legally responsible for this form or any part of this program. For any questions or concerns, please contact the program administrator by calling 509-687-3222 and leave a message. Do not contact any other entity that may held in dispersal or collection of these forms.

ASOCIACIÓN DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE MANSON

‘Programa de Asistencia- Estación de la esperanza’

El programa "Temporada de Esperanza" es un programa de asistencia patrocinado por la Asociación de Bomberos Voluntarios de Manson. Este programa existe para brindar asistencia a familias e individuos dentro de los límites del Distrito de Bomberos haci como el Distrito escolar de Manson con ayuda financiera a través de cupones de regalo para nuestra tienda asociada Manson Red Apple estos cupones don para para comida. Este programa es financiado a través de varios esfuerzos de recaudación de fondos, ventas de prendas de vestir y donaciones privadas.

Este formulario debe ser llenado completamente! El no proporcionar la información solicitada puede resultar en la denegación de la aplicación. No deje ningún espacio en blanco. Si no es aplicable, ponga N / A.

Toda la información es confidencial, pero puede ser compartida con otros programas benéficos que sirven el área de Manson, a menos que usted elija que NO permite que su información sea compartida marcando esta casilla.□

La entrega de ‘Estación de la esperanza’ 2025 será el 9 de diciembre comenzando después de las 6:30 pm. Un adulto debe estar presente para recibir cualquier regalo si es elegido. Esta solicitud debe ser recibida a más tardar el 22 de Noviembre de 2025. Por favor devuelva la solicitud al Departamento de Bomberos de Manson en el 250 W. Manson Blvd, o, Mandelo por correo al 'PO Box D, Manson, WA 98831.'

Nombre del Solicitante:_____ Ingreso Mensual *: $_____

Dirección del Solicitante: _____ # de Apartamento: _____ ***NO*** PO. Box Debe ser la dirección de entrega / domicilio ubicada dentro del área de Manson, o la solicitud no puede ser aceptada.

Teléfono Principal †:_____ E-Mail: _____

Número de personas que viven en el hogar: Adultos (18+) _____ Niños (12-17) _____ Niñas (12-17) _____

Niños (7-11) _____ Niñas (7-11) _____ Niños (2-6) _____ Niñas (2-6) _____ Niños y Niñas (0-1) _____

Firma del solicitante: _____

Al firmar arriba, confirmo que toda la información proporcionada es verdadera y correcta al momento de la solicitud. Entiendo que proporcionar información falsa puede resultar en la denegación de esta y futuras solicitudes de asistencia. También entiendo que esta aplicación NO GARANTIZA que Yo o mi familia recibiremos un regalo de MVFFA o cualquier otra organización benéfica.

** Los ingresos mensuales más recientes de la familia son requeridos para la elegibilidad. La información falsa puede resultar en la denegación de la aplicación.*

† Se requiere el número de teléfono de contacto principal. Si no es propietario de un teléfono, proporcione un número de mensaje donde pueda ser contactado si es necesario. La inhabilidad de entrar en contacto con usted con respecto a esta aplicación puede dar lugar a que la aplicación no sea aceptada.

"Número de personas que viven en el hogar" significa cualquier persona que duerma durante la noche en la casa 4 o más noches en la semana, o, 14 o más días en un mes.Proporcionar información de ocupación falsa puede resultar en la denegación de esta y futuras solicitudes.

Este programa es un programa desarrollado y operado únicamente por la Asociación de Bomberos Voluntarios de Manson. Cualquier otra organización que

pueda actuar como "socio" mediante la presentación, publicación o recepción de este formulario de solicitud no participa en el proceso de revisión, selección y presentación de este programa y se le eximirá de responsabilidad y se considerará que no es legalmente responsable de este formulario ni de ninguna parte de

este programa. Si tiene alguna pregunta o inquietud, comuníquese con el administrador del programa llamando al 509-687-3222 y Deja un mensaje. No se ponga en contacto con ninguna otra entidad que pueda tener en dispersión o recogida de estos formularios.

‘Season of Hope’ Assistance Program

‘Programa de Asistencia- Estación de la esperanza’

Please fill out the attached form and return it with the application. If this form is not attached, it may reduce the chances of eligibility for the ‘Season of Hope’ program, or any other program we may be associated with. Please be as detailed as possible so that a clear story of your situation can be made. If needed, please use the back of this form. All information contained in this application is considered ‘Confidential’. If chosen, we may contact you at a later date to ask permission to use your story for organization use.

Por favor complete el formulario adjunto y devuélvalo con la solicitud. Si no se adjunta este formulario, puede reducir las posibilidades de elegibilidad para el programa "Season of Hope" o cualquier otro programa con el que podamos estar asociados. Sea lo más detallado posible para que pueda hacerse una historia clara de su situación. Si es necesario, utilice el reverso de este formulario. Toda la información contenida en esta solicitud se considera "confidencial". Si se le elige, podemos contactarlo en una fecha posterior para pedirle permiso para usar su historia para uso de la organización.

Please explain your current family situation. Please include anything that would show a current or expected need that you and your family may face in the next few months.

Por favor explique su situación familiar actual. Incluya cualquier cosa que muestre una necesidad actual o esperada que usted y su familia puedan enfrentar en los próximos meses.

Please tell us how a charitable donation could help your family over the next few months.

Por favor díganos cómo una donación caritativa podría ayudar a su familia en los próximos meses.