

KIBBLE KONNECTION APPLICATION
(APLICACIÓN DE KONEXIÓN KIBBLE)
SUBMIT THIS PAGE ENVIAR ESTA PÁGINA

To submit application: submit this page to:

Email: hbrown@hswestmi.org

MAIL: Humane Society of West
MichiganAttn: Hilary Brown
3077 Wilson NW
Grand Rapids, MI 49534

1. Food provided has been donated to the Humane Society of West Michigan. We cannot guarantee availability, type, brand or product quality. We cannot fill specific brand/type of food requests. ***(La comida proporcionada ha sido donada a Humane Society of West Michigan. No podemos garantizar la disponibilidad, el tipo, la marca o la calidad del producto. No podemos completar una marca específica / tipo de pedido de alimentos)***
2. Food pick up is allowed once per calendar month regardless of the type or amount of food received. ***(La recolección de alimentos está permitida una vez por mes calendario, independientemente del tipo o la cantidad de alimentos recibidos.)***
3. Food will be provided for up to two pets per household. If you have more than two animals, it is your responsibility to determine how to use the food received from Kibble Konnection. ***(Se proporcionarán alimentos para hasta dos mascotas por hogar. Si tiene más de dos animales, es su responsabilidad determinar cómo usar la comida recibida de Kibble Konnection.)***
4. All pets in the household must be “fixed” in order to qualify for the Kibble Konnection program. Please contact HSWM for details (www.hswestmi.org) to inquire about low cost spay/neuter. ***(Todas las mascotas en el hogar deben ser “arregladas” para poder calificar para el programa Kibble Konnection. Comuníquese con HSWM para obtener más detalles (www.hswestmi.org) para obtener información sobre esterilización / castración de bajo costo)***
5. The amount of food supplied will be at the discretion of the HSWM. This program is to supplement food supply and is not intended to be your entire pet food supply. ***(La cantidad de comida suministrada será a discreción del HSWM. Este programa es para complementar el suministro de alimentos y no está destinado a ser su suministro completo de alimentos para mascotas)***
6. Food is limited and HSWM’s goal is to help keep pets with their families and out of shelters, therefore, this program is NOT for individual rescuers, animal shelters or rescue groups. ***(La comida es limitada y el objetivo de HSWM es ayudar a mantener a las mascotas con sus familias y fuera de los refugios, por lo tanto, este programa NO es para rescatistas individuales, refugios de animales o grupos de rescate)***
7. Only the person listed may pick up food. ID will be required each time food is picked up. ***(Solo la persona mencionada puede recoger comida. Se requerirá identificación cada vez que se recogen alimentos)***
8. You must provide photo ID and proof of limited/low income to register for the program. Acceptable proof includes: ***(Debe presentar una identificación con foto y un comprobante de ingresos limitados / bajos para inscribirse en el programa. La prueba aceptable incluye)***
 - Unemployment pay stub within 30 days, showing less than 200% Fed Poverty Level ***(recibo de desempleo dentro de los 30 días, que muestra menos del 200% del nivel de pobreza de la Fed)***
 - Medicaid or Medical Assistance Card in the name of the person applying for KK ***(Tarjeta de Medicaid o Asistencia Médica a nombre de la persona que solicita KK)***
 - Social Security Disability or Retirement Qualification or Redetermination Letter ***(Calificación de incapacidad o retiro de la seguridad social o carta de redeterminación)***
 - Bridge Card with annual letter of qualification (must be dated w/in the last 12 months) ***(Tarjeta puente con una carta de calificación anual (debe estar fechada en los últimos 12 meses)***

9. While participating in the program you may not acquire any additional animals. This includes breeding, adopting or buying, feeding community animals. All animals must be owned for a minimum of 6 months. ***(Al participar en el programa, no puedes adquirir ningún animal adicional. Esto incluye criar, adoptar o comprar cualquier animal adicional. Todos los animales deben ser poseídos por un mínimo de 6 meses.***

10. Should you decide in the future to adopt from the HSWM you will need to resign from the program at least 6 months prior to adoption approval. (Other factors may prevent adoption.) ***(Si decide en el futuro adoptar del HSWM, deberá renunciar al programa al menos 6 meses antes de la aprobación de la adopción. (Otros factores pueden evitar la adopción).***

11. Qualifications will be re-evaluated, as HSWM deems necessary. ***(Las calificaciones serán reevaluadas, como HSWM lo considere necesario.)***

SIGNATURE: **Important, MUST read before signing:**

By signing, I am declaring that the information on this application is correct and that I have read and agree to the Kibble Konnection membership terms. I understand that HSWM Kibble Konnection program is intended as a supplemental food source only and is not the sole source of food for my pets. Membership is valid for six months. I understand I will need to reapply every six months in order to remain a member and receive food distributions. I agree to have my pets spayed/neutered or provide proof that they already have been sterilized within one month of joining the program. I agree not to breed my pets or acquire more pets while I am receiving food from this program. I release HSWM from any claims, liability or damage relating to food I receive through HSWM Kibble Konnection program, and I waive my right to raise any claims against HSWM relating to HSWM

Kibble Konnection program or food I receive through that program. I understand that communication may be sent electronically via email. It is my responsibility to check my email for Kibble Konnection updates, information, re-applications, etc.

Al firmar, declaro que la información en esta solicitud es correcta y que he leído y acepto los términos de membresía de Kibble Konnection. Entiendo que el programa HSWM Kibble Konnection está destinado solo como fuente de alimento suplementario y no es la única fuente de alimento para mis mascotas. La membresía es válida por seis meses. Entiendo que tendré que volver a presentar una solicitud cada seis meses para seguir siendo miembro y recibir distribuciones de alimentos. Acepto que mis mascotas sean esterilizadas o proporcionen pruebas de que ya han sido esterilizadas dentro de un mes de haberse inscrito en el programa. Acepto no criar mis mascotas o adquirir más mascotas mientras recibo alimentos de este programa. Libero a HSWM de cualquier reclamación, responsabilidad o daño relacionado con los alimentos que recibo a través del programa HSWM Kibble Konnection, y renuncio a mi derecho a plantear cualquier reclamación contra HSWM relacionada con el programa HSWM Kibble Konnection o los alimentos que recibo a través de ese programa. Entiendo que la comunicación se puede enviar electrónicamente por correo electrónico. Es mi responsabilidad consultar mi correo electrónico para conocer las actualizaciones, información, reaplicaciones, etc. de Kibble Konnection.

Pet Owner Signature

Date

Signature of HSWM Representative

Date

KIBBLE KONNECTION APPLICATION
(APLICACIÓN DE KONEXIÓN KIBBLE)
SUBMIT THIS PAGE ENVIAR ESTA PÁGINA

** All fields must be completed to be considered for Kibble Konnection **
****Todos los campos deben completarse para ser considerados para Kibble Konnection****

Date: (Fecha): _____
First Name: (Nombre de pila) _____
Last Name: (Apellido) _____
Email Address: _____
Phone: (Teléfono) _____
Address: (Dirección) _____
City: (Ciudad) _____ **Zip: (Código postal)** _____

	<u>Nombre de la mascota</u>	<u>Raza</u>	<u>Color</u>	<u>Edad</u>	<u>Tiempo de propiedad</u>
1)	_____	_____	_____	_____	_____
	<input type="radio"/> Perro <input type="radio"/> Gato	<input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Hembra	<input type="radio"/> Esterilizado <input type="radio"/> NO Esterilizado		<input type="radio"/> 5-30 lbs <input type="radio"/> 31- 70 lbs <input type="radio"/> 71+ lbs
2)	_____	_____	_____	_____	_____
	<input type="radio"/> Perro <input type="radio"/> Gato	<input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Hembra	<input type="radio"/> Esterilizado <input type="radio"/> NO Esterilizado		<input type="radio"/> 5-30 lbs <input type="radio"/> 31- 70 lbs <input type="radio"/> 71+ lbs
3)	_____	_____	_____	_____	_____
	<input type="radio"/> Perro <input type="radio"/> Gato	<input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Hembra	<input type="radio"/> Esterilizado <input type="radio"/> NO Esterilizado		<input type="radio"/> 5-30 lbs <input type="radio"/> 31- 70 lbs <input type="radio"/> 71+ lbs
4)	_____	_____	_____	_____	_____
	<input type="radio"/> Perro <input type="radio"/> Gato	<input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Hembra	<input type="radio"/> Esterilizado <input type="radio"/> NO Esterilizado		<input type="radio"/> 5-30 lbs <input type="radio"/> 31- 70 lbs <input type="radio"/> 71+ lbs

Documentos adicionales requeridos con la solicitud

SPAY / NEUTER **PROOF IS REQUIRED (SE REQUIERE PRUEBA DE ESPACIO / NEUTRA) DEBE PROPORCIONAR ESTOS DOCUMENTOS PARA CADA ANIMAL**

(**You MUST attached documentation as proof of surgery for every animal listed. Current Vet or clinic that performed the surgery can provide this to you. Application will not be processed without this proof. **(DEBE adjuntar documentación como prueba de cirugía para cada animal enumerado. El veterinario actual o la clínica que realizó la cirugía pueden proporcionarle esto. La solicitud no se procesará sin esta prueba. **)**

Low Income Verification Required: (la verificación de bajos ingresos requiere)

To be eligible for the Kibble Konnection program, you must qualify as low income, be a current participant in a state/federal assistance program, or experiencing financial hardship. Please attach proof of financial assistance to your application. **(Para ser elegible para el programa Kibble Konnection, usted debe calificar como de bajos ingresos, ser un participante actual en un programa de asistencia estatal / federal o experimentar dificultades financieras. Adjunte comprobante de asistencia financiera a su solicitud.)**

--- HSWM USE ONLY BELOW ---

Bridge Card	Medicaid	Unemployment	SSI Disability	Income Verif.	Other _____
VERIFIED BY:			DATE OF VERIFICATION:		

Low Income Letter Date _____ Client # _____ Compliant Non-Compliant Client

Notified Date _____ Client List Pantry _____ Pantry Notified Date _____

APLICACIÓN DE KONEXIÓN KIBBLE

MANTENGA ESTA PÁGINA PARA SUS REGISTROS

1. La comida proporcionada ha sido donada a Humane Society of West Michigan. No podemos garantizar la disponibilidad, el tipo, la marca o la calidad del producto. No podemos completar una marca específica / tipo de pedido de alimentos.
2. La recolección de alimentos está permitida una vez por mes calendario, independientemente del tipo o la cantidad de alimentos recibidos.
3. Se proporcionarán alimentos para hasta dos mascotas por hogar. Si tiene más de dos animales, es su responsabilidad determinar cómo usar la comida recibida de Kibble Konnection.
4. Todas las mascotas en el hogar deben ser "arregladas" para poder calificar para el programa Kibble Konnection. Comuníquese con HSWM (www.hswestmi.org) para solicitar información sobre esterilización / castración de bajo costo.
5. La cantidad de comida suministrada será a discreción del HSWM. Este programa es para complementar el suministro de alimentos y no está destinado a ser su suministro completo de alimentos para mascotas.
6. La comida es limitada y el objetivo de HSWM es ayudar a mantener a las mascotas con sus familias y fuera de los refugios, por lo tanto, este programa NO es para rescatistas individuales, refugios de animales o grupos de rescate.
7. Solo la persona mencionada puede recoger comida. Se requerirá identificación cada vez que se recogen alimentos.
8. Debe presentar prueba de bajos ingresos para calificar. La prueba aceptable incluye: • Recibo de pago de desempleo dentro de los 30 días, que muestra menos del 200% del nivel de pobreza de la Fed. • Tarjeta de Medicaid o Asistencia Médica a nombre de la persona que solicita KK • Calificación de incapacidad o retiro de la seguridad social o carta de redeterminación • Tarjeta puente con una carta de calificación anual (debe estar fechada en los últimos 12 meses)
9. Al participar en el programa, no puedes adquirir ningún animal adicional. Esto incluye criar, adoptar o comprar cualquier animal adicional. Todos los animales deben ser poseídos por un mínimo de 6 meses.
10. Si decide en el futuro adoptar del HSWM, deberá renunciar al programa al menos 6 meses antes de la aprobación de la adopción. (Otros factores pueden evitar la adopción).
11. Las calificaciones se volverán a evaluar según HSWM lo considere necesario.

Por favor espere dos (2) semanas para el procesamiento

KIBBLE KONNECTION APPLICATION

KEEP THIS PAGE FOR YOUR RECORDS

1. Food provided has been donated to the Humane Society of West Michigan. We cannot guarantee availability, type, brand or product quality. We cannot fill specific brand/type of food requests.
2. Food pick up is allowed once per calendar month regardless of the type or amount of food received.
3. Food will be provided for up to two pets per household. If you have more than two animals, it is your responsibility to determine how to use the food received from Kibble Konnection.
4. All pets in the household must be "fixed" in order to qualify for the Kibble Konnection program. Please contact HSWM (www.hswestmi.org) to inquire about low cost spay/neuter.
5. The amount of food supplied will be at the discretion of the HSWM. This program is to **supplement** food supply and is not intended to be your entire pet food supply.
6. Food is limited and HSWM's goal is to help keep pets with their families and out of shelters, therefore, this program is NOT for individual rescuers, animal shelters or rescue groups.
7. Only the person listed may pick up food. ID will be required each time food is picked up.
8. You must provide proof of low income to qualify. Acceptable proof includes:
 - Unemployment pay stub within 30 days, showing less than 200% Fed Poverty Level
 - Medicaid or Medical Assistance Card in the name of the person applying for KK
 - Social Security Disability or Retirement Qualification or Redetermination Letter
 - Bridge Card with annual letter of qualification (must be dated w/in the last 12 months)
9. While participating in the program you may not acquire any additional animals. This includes breeding, adopting or buying any additional animals. All animals must be owned for a minimum of 6 months.
9. Should you decide in the future to adopt from the HSWM you will need to resign from the program at least 6 months prior to adoption approval. (Other factors may prevent adoption.)
10. Qualifications will be re-evaluated as HSWM deems necessary.

Please allow two (2) weeks for processing