



## Waves of Compassion Foundation

P.O. Box 22, Bodega Bay, CA 94923  
www.wavesofcompassionfoundation.org  
Email: [bbwocf@gmail.com](mailto:bbwocf@gmail.com) Phone: 707-595-0294

Waves of Compassion Foundation (WOCF) is a grass-roots charitable non-profit organization, founded in 2017 to support our coastal community in times of need. We serve the California coastal communities of Jenner, Bodega Bay, Bodega, Valley Ford, and Tomales. Along with providing food assistance to the residents and workers in our area, we also support education with preschool scholarships and financial emergencies with special assistance grants.

### APPLICATION FOR ASSISTANCE

(Submitted by someone other than recipient)

Date: \_\_\_\_\_

Your Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Home Phone: \_\_\_\_\_ Cell Phone: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Who are you requesting assistance on behalf of?

Their Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Home Phone: \_\_\_\_\_ Cell Phone: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Are they aware that you are recommending them for assistance? Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Is it okay to contact them directly? Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ If so, what is their preferred method of communication?:

Text \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_ Home Phone \_\_\_\_\_ Primary language spoken: \_\_\_\_\_

APPLICATION FOR ASSISTANCE

(Submitted by someone other than recipient)

Page 2 of 2

Your Name \_\_\_\_\_

Have you or they requested assistance from WOCF in the past? Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ If  
yes, what type of assistance was provided?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Amount: \$ \_\_\_\_\_

How many: Adults \_\_\_\_\_ Children \_\_\_\_\_ live in the household?

What type of assistance is being requested? If monetary, what amount?: \$ \_\_\_\_\_

**Please provide as much detail about the request as possible** as this will help our Board of Directors with their decision-making process:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

How did you hear about WOCF? \_\_\_\_\_

**NOTE: Completing this Application for Assistance does not constitute a guarantee of assistance. Each application will be processed through WOCF Board of Directors.**



## Waves of Compassion Foundation

P.O. Box 22, Bodega Bay, CA 94923

[www.wavesofcompassionfoundation.org](http://www.wavesofcompassionfoundation.org)

Correo electronico: [bbwocf@gmail.com](mailto:bbwocf@gmail.com) Teléfono: 707-595-0294

Waves of Compassion Foundation (WOCF) es una organización de caridad sin fines de lucro, fundada en 2017 para apoyar a nuestra comunidad costera en tiempos de necesidad. Servimos a las comunidades costeras de Jenner, Bodega Bay, Bodega, Valley Ford y Tomales en California. Además de proporcionar asistencia alimentaria a los residentes y trabajadores de nuestra área, también apoyamos la educación con becas preescolares y emergencias financieras con subvenciones de asistencia especial.

### SOLICITUD DE ASISTENCIA

(Enviado por alguien que no sea el destinatario)

Fecha: \_\_\_\_\_

Tu nombre: \_\_\_\_\_

Direccion de casa: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_

Correo electronico: \_\_\_\_\_

¿A quién solicita asistencia en nombre de?

Su nombre: \_\_\_\_\_

Direccion de casa: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_

Correo electronico: \_\_\_\_\_

¿Son conscientes de que los está recomendando para asistencia? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Está bien contactarlos directamente? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Si es así, ¿cuál es su método de comunicación preferido ?:

Texto \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_ Teléfono de casa \_\_\_\_\_ Idioma principal hablado: \_\_\_\_\_

**SOLICITUD DE ASISTENCIA**

(Enviado por alguien que no sea el destinatario)

Página 2 de 2

Tu nombre \_\_\_\_\_

¿Usted o ellos solicitaron asistencia de WOCF en el pasado? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ En caso afirmativo, ¿qué tipo de asistencia se brindó?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Cantidad: \$ \_\_\_\_\_

¿Cuántos: adultos \_\_\_\_\_ niños \_\_\_\_\_ viven en el hogar?

¿Qué tipo de asistencia se solicita? Si es monetario, ¿qué cantidad?: \$ \_\_\_\_\_

**Proporcione tantos detalles sobre la solicitud como sea posible** ya que esto ayudará a nuestra Junta Directiva con su proceso de toma de decisiones:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cómo se enteró de WOCF? \_\_\_\_\_

NOTA: Completar esta Solicitud de asistencia no constituye una garantía de asistencia. Cada solicitud será procesada a través de la Junta Directiva de WOCF.