



353 6th Ave W
Bradenton, Florida, 34205
Tel: (941) 755-3952
Fax: (941) 870-8503
WeCareManatee.org

CARTA DE APOYO FINANCIERO

(Solo se complete si el cliente no está empleado y recibe apoyo financiero de un familiar o amigo que NO sea su esposo)

Fecha: _____

Esta carta certifica que por circunstancias personales, yo,

_____, he estado apoyando a
(Nombre de la persona que apoya)

_____ al pagar los costos de vivir
(Nombre Completo del Cliente)

como la renta y los servicios públicos desde _____.
(Fecha del traslado)

El apoyo financiero adicional de esta persona es aproximadamente
\$ _____ por mes.

Mi relación a la persona mencionada es _____.

(Nombre de la persona que apoya)

(Firma de la persona que apoya)

La persona que da el apoyo financiero sólo puede llenar esta carta. We Care Manatee no puede sugerir a esta persona la fecha ni el monto que se ha de proveer.