



Solicitud para el Fondo de Ayuda de la Iglesia COVID-19

Distrito: _____ Fecha: _____

Iglesia: _____

Pastor: _____

¿Su iglesia ha solicitado el Programa de Protección de Nómina de la Ley de Cuidados (PPP)? Sí No

En caso afirmativo, cantidad solicitada \$ _____ Cantidad recibida \$ _____

Por favor, enumere las preocupaciones financieras específicas que su iglesia ha encontrado y para las que solicita fondos del Fondo de Ayuda de la Iglesia COVID-19:

¿Cómo se utilizarían los fondos de la subvención y cuál sería el resultado esperado?

\$ _____ Cantidad de la subvención (beca) solicitada

(Firma del pastor o del síndico)

(Fecha)

Aprobado para la financiación

\$ _____ Cantidad de la subvención

(Ministro de Distrito)

(Fecha)

Sometido a: _____
Fundación MB
200 EAST D ST., P.O. BOX 220
HILLSBORO, KS 67063