**~~~~REQUEST FOR ADVANCE AND PROMISSORY NOTE**

***SOLICITUD DE ANTICIPO Y PAGARÉ***

           

Name/*Nombre* DOC number/*Núm. DOC* Date/*Fecha*

I hereby request the Department to grant an advance without interest in the amount of $      from the Community Services Revolving Fund (CSRF). The following financial information is supplied for establishing my eligibility for the advance:

*Por la presente solicito al Departamento que se me conceda un anticipo sin intereses por la suma de $      dólares del Fondo Rotatorio de Servicios Comunitarios (CSRF, por sus siglas en Ingles). La siguiente información financiera se suministra para establecer mi elegibilidad para el anticipo:*

1. Outstanding CSRF debts/*Deudas pendientes del CSRF* $
2. Amount of request/*Cantidad de la Solicitud* $
3. Total debts to CSRF/*Deudas totales del CSRF* $

I understand that if the advance is approved, the proceeds will be deposited into my trust account and disbursed per RCW 72.65.090. If the Department grants my request, I promise to pay the amount of the advance secured by this note. I grant the right to the Department to make payments on this note from my trust account.

*Entiendo que si se aprueba el adelanto, los ingresos serán depositados en mi cuenta de fideicomiso y desembolsados de acuerdo con el RCW 72.65.090. Si el Departamento concede mi petición, me comprometo a pagar el importe del anticipo garantizado por este pagaré. Concedo al Departamento el derecho de hacer los pagos de este pagaré desde mi cuenta fiduciaria.*

I certify that the above information is true and complete and submitted for the purpose of obtaining an advance from the CSRF.

*Certifico que la información anterior es verdadera y completa y que se presenta con el fin de obtener un anticipo del CSRF.*

Signature/*Firma* Date/*Fecha*

|  |
| --- |
| **CASE MANAGER RECOMMENDATION/*RECOMENDACION DEL ADMINISTRADOR DEL CASO*** |

This individual will be housed at a Reentry Center until       .

*Este individuo estará alojado en un Centro de Reingreso hasta el día       .*

I have reviewed this application and recommend this request be:  Approved  Denied

*He revisado esta solicitud y recomiendo que sea: Aprobada Denegada*

Reason for denial/*Razón para Negarla*:

Name/*Nombre* Signature/*Firma* Date/*Fecha*

|  |
| --- |
| **DECISION** |

Approved/*Aprobada*  Denied/*Denegada*

Name/*Nombre* Signature/*Firma* Date/*Fecha*

Approval is required by the Reentry Center Administrator if line “C” is more than $300.00.

*Se requiere aprobación del Administrador del Centro de Reingreso si la línea "C" es más de $300.00.*

Approved/*Aprobada*  Denied/*Denegada*

Reentry Center Administrator Signature/*Firma* Date/*Fecha*

*Administrador del Centro de Reingreso*

|  |
| --- |
| BUSINESS OFFICE USE ONLY/*PARA USO DE LA OFICINA DE NEGOCIOS UNICAMENTE* |

Date issued:       Check number:       Amount: $

*Fecha de emission Numero de cheque Cantidad $*

**The contents of this document may be eligible for public disclosure. Social Security Numbers are considered confidential information and will be redacted in the event of such a request. This form is governed by Executive Order 16-01, RCW 42.56, and RCW 40.14.**

***La información en este documento puede calificar para la revelación pública. Los Números de Seguro Social se consideran confidenciales y serán eliminados en caso de tal petición. Este formulario queda gobernado por la Orden Ejecutiva 16-01, RCW 42.56 y RCW 40.14.***

Distribution: **WHITE** - Business Office **CANARY** - Resident file **PINK** - Incarcerated individual