



Waves of Compassion Foundation

P.O. Box 22, Bodega Bay, CA 94923
www.wavesofcompassionfoundation.org
Email: 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 (for yourself)

Date: _____

Your Name: _____

Address: _____

Home Phone: _____ Cell Phone: _____

Email: _____

Who were you referred by? _____

How did you hear about WOCF? _____

Have you requested assistance from WOCF in the past? Yes _____ No _____

If yes, what type? _____

_____ Amount: \$ _____

Primary language spoken: _____ How many: Adults _____ Children _____ live in the household?

Preferred method of communication: Text _____ Email _____ Home Phone _____

Application for Assistance

Your Name: _____

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:

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

Correo electrónico: 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 (para ti)

Fecha: _____

Tu nombre: _____

Dirección de casa: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono celular: _____

Correo electrónico: _____

¿Por quién fue referido? _____

¿Cómo se enteró de WOCF? _____

¿Ha solicitado asistencia de WOCF en el pasado? Sí No _____

En caso afirmativo, ¿de qué tipo?

_____ Cantidad: \$ _____

Idioma principal que se habla: _____ ¿Cuántos: adultos _____ niños _____ viven en el hogar?

Método preferido de comunicación: Texto _____ Correo electrónico _____ Teléfono de casa _____

Solicitud de asistencia

Tu nombre: _____

¿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:

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