

2009 SOLICITUD PARA EL PROGRAMA PARTNER SHARES



Apellidos		Primer Nombre		Numero de teléfono	
Dirección			Ciudad	Estado	Código Postal
Tamaño de la Familia	Idioma preferido	Correo electrónico		Mejor forma de contacto	
Como se entero acerca de Partner Shares? <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Granja CSA <input type="checkbox"/> Periódico <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Evento <input type="checkbox"/> Otro – Por favor especifique:					

1. ACUERDO DEL PARTICIPANTE:

Como participante de Partner Shares, Yo certifico con mi firma que:

- Mi ingreso familiar anual esta en el rango que seleccione en el Cuadro de Verificación de Ingreso a mi derecha.
- No soy estudiante a tiempo completo.
- Yo entiendo que estoy haciendo un compromiso a una granja y seré responsable por recoger mis vegetales.
- Yo estoy de acuerdo en pagar a MACSAC el co-pago de CSA share que ha sido calculado.
- Yo informare inmediatamente a MACSAC, (608) 226-0300, si estoy teniendo problemas que me impidan hacer un pago, cambio de cuenta bancaria, o si debo cancelar mi membresía con la granja.

2. CUADRO DE VERIFICACION DE INGRESO (basado en la Guía Federal de Pobreza):

Seleccione el rango de ingreso que equivale a su ingreso familiar anual:	Tamaño Familiar	Ingreso Familiar Anual
<input type="checkbox"/>	1	\$0 - \$19,240
<input type="checkbox"/>	2	\$0 - \$25,900
<input type="checkbox"/>	3	\$0 - \$32,560
<input type="checkbox"/>	4	\$0 - \$39,220
<input type="checkbox"/>	5	\$0 - \$45,880
<input type="checkbox"/>	6	\$0 - \$52,540
<input type="checkbox"/>	7	\$0 - \$59,200
<input type="checkbox"/>	8	\$0 - \$65,860
Por cada miembro adicional de familia agregue \$3600.		

Firma _____ Fecha _____

3. SELECCIÓN DE GRANJA: Llame directamente a la granja para reservar sus vegetales. *Incluya el panfleto de inscripción de la granja con esta solicitud.*

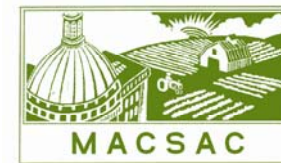
i. Granja CSA _____ Tipo de Share* (describa) _____
*** Solo la proporción entera de vegetales es elegible para los descuentos de Partner Shares.**

ii. Costo total de los vegetales _____

iii. Calculo del co-pago a MACSAC**:

** Partner Shares puede ofrecer subsidios de hasta \$300 por familia por año. Si usted necesita asistencia para determinar su costo de CSA Share, llame a Gini Knight al (608) 226-0300.

<p>Si el costo total del CSA share es menos de \$600: Su co-pago equivale a la mitad del costo total del CSA share. \$ _____ Co-pago (la mitad del costo total del CSA share)</p>	<p>Si el costo total del CSA share es mas de \$600: Su co-pago equivale al costo total del CSA share menos \$300. \$ _____ Co-pago (el costo total del CSA share)</p>
---	---



4. PLAN DE PAGO:

Opción 1: Envíe un cheque por el costo total a pagarse con su solicitud.

Opción 2. Use este cuadro para crear un plan de pago mensual, en donde paga su co-pago no después del 1 de diciembre de 2009. Un pago inicial mínimo de \$25 es requerido con la solicitud. Escriba el cheque a la orden de MACSAC. Escriba la fecha de depósito para el 1ero o 15 del mes. Los cheques serán depositados entre los cinco días hábiles después de esa fecha. Todos los cheques deberán de ser escritos, fechados por adelantado, y enviados con la solicitud.

Usted será registrado con la granja CSA de su elección después que MACSAC apruebe su solicitud y reciba los cheques.

5. REEMBOLSO DEL SEGURO DE SALUD:

¿Sabía usted que varios proveedores de cuidado de la salud ofrecen reembolso en efectivo a sus miembros por comprar vegetales frescos? Individuos aceptados en el programa BadgerCare Plus también tienen la oportunidad de registrarse con una HMO. Para mas información en como recibir un reembolso por inscribirse a una granja CSA, visite www.macsac.org/rebates.html.

¿Esta usted inscrito en uno de estos programas de cuidado de salud o HMOs?

- Dean Health GHC- SCW BadgerCare Plus
- Physician's Plus Unity Health Otro _____

¿Esta usted pensando en solicitar el reembolso de CSA?*

** Esta información no alterara la cantidad de su beca de CSA que le corresponde.*

6. ENVIO DE SOLICITUD:

Debido al incremento en la demanda de los vegetales, las granjas pueden llenar su membresía rápidamente. Ya que la disponibilidad de los vegetales de CSA es limitado y los fondos del Programa Partner Shares son limitados, pedimos que esta solicitud sea enviada a MACSAC no mas tarde del 30 de marzo de 2009. Los pedidos para asistencia de Partner Shares son otorgados a quines lo solicitan primero y mientras estén disponibles. Para cualquier otra pregunta llamar a Gini Knight al (608) 226-0300.

Envíe todos los documentos siguientes para revisión completa de su solicitud:

- Solicitud del Programa Partner Shares**
- El panfleto de inscripción a la granja de su elección**
- Cheques post fechado**

Envíe los formularios completos y cheques a: Partner Shares Program
c/o Madison Area CSA Coalition
P.O. Box 7814
Madison, WI 53707

PLAN DE PAGO	
Fecha de Deposito	Cantidad del Cheque
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
Total*:	
*Asegúrese que el total es igual a la cantidad que usted debe a Partner Shares.	

¡Oferta especial! Libro de Cocina: de Espárragos a Calabacín

Este libro es extremadamente útil para aprender como puede usar sus vegetales de CSA de la mejor manera.

¡Los participantes del Programa Partner Shares pueden comprar un libro por familia a un precio descontado de solo \$5!

Si, Me gustaria ordenar este libro, e he incluido un cheque con los formularios que he completado.