Asistencia Financiera

Cómo podemos ayudar

La Fundación de Aeron ofrece ayuda económica para los gastos a los que se enfrentan los padres relacionados con su bebé fallecido. Esto es posible gracias a la generosidad de donaciones privadas y a las campañas de recaudación de fondos.

Si usted es un padre o familiar en duelo que busca ayuda para sufragar los gastos funerarios, o si sufre dificultades económicas debido a estos gastos, rellene la siguiente solicitud. Los espacios marcados con asterisco son obligatorios. **Las solicitudes presentadas serán revisadas y normalmente se dará respuesta en 4 semanas desde su solicitud. No olvide incluir la documentación complementaria y enviarnos un correo electrónico para garantizar la rápida evaluación de su solicitud.**

Si la presenta por correo postal, envíe la solicitud a

Aeron's Foundation
Atención: Asistencia Financiera
P.O. Box 56061
Sherman Oaks, CA 91413

La ayuda financiera se concederá en forma de tarjetas regalo Visa. La Fundación de Aeron no puede emitir cheques directamente a la familia. Las familias pueden recibir ayuda financiera hasta un año después de la pérdida de su hijo. Para más información, póngase en contacto con info@aeronsfoundation.org.

Requisitos:

- ✓ Hogar de bajos ingresos según la definición del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (los ingresos no superan el 50% de los ingresos medios del condado de Los Ángeles)*.
- ✓ El niño debe tener 12 meses o menos, con causa de muerte indeterminada.
- ✓ Debe ser residente en el condado de Los Ángeles.

- ✓ El caso debe haber sido presentado a la Oficina del Médico Forense de Los Ángeles.

1. Información de contacto principal:

*Nombre:_____

*Apellido:_____

* Dirección:_____

* Correo electrónico:_____

* Número de teléfono:_____

* Relación con el niño:_____

* ¿Método de contacto preferido?

- ☐ Teléfono
- ☐ Correo electrónico
- ☐ Dirección

2. Información del niño:

* Nombre completo del niño:_____

* Sexo del niño:_____

* Origen étnico del niño (marque uno):

Indio americano/Nativo de Alaska	Asiático
Negro o Afroamericano	Hispano or Latino
Nativo de Hawai/Islas del Pacífico	Blanca
Múltiple	Prefiero no contestar

* Fecha de nacimiento del niño:_____

* Fecha de fallecimiento del niño:_____

Hospital o lugar de nacimiento del niño:_____

* ¿Causa de la muerte? _____

* Número de caso del forense del condado de Los Ángeles:_____

3. Información financiera

Madre/Padre #1	***Madre/Padre #2***
* Nombre completo	Nombre completo
Fecha de nacimiento	Fecha de nacimiento
Origen étnico	Origen étnico
*Dirección	Dirección
Número de teléfono	Número de teléfono
Dirección de correo electrónico	Dirección de correo electrónico
Estado civil	Estado civil
Ocupación	Ocupación
Horas de trabajo semanales	Horas de trabajo semanales
* El medio de los ingresos mensuales (ejemplos: nómina mensual, carta de la empresa, etc.).	El medio de los ingresos mensuales
* Otras fuentes de ingresos mensuales (ejemplos: seguridad social, pensión alimenticia, manutención de los hijos, asistencia social, etc.).	Otras fuentes de ingresos mensuales
* Ingresos mensuales combinados del hogar	

Familia	
* Número de personas a cargo en la familia (indique el parentesco y la edad)	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8.

¿Alguna otra información financiera que debamos conocer?

_____

4. Solicitud de subvención (adjunte presupuestos o facturas como documentación): *
Cantidad solicitada a la Fundación de Aeron (hasta $2.000)_____

* Indique el nombre completo y la dirección postal preferida de la persona que recibirá la tarjeta regalo.

Nombre del beneficiario_____

Dirección postal _____

Dirección de correo electrónico _____

La Fundación Aeron no puede reemitir tarjetas regalo en caso de pérdida o robo.

Normalmente, las tarjetas regalo se entregan en mano a la familia.

Si es necesario, la Fundación Aeron llamará para solicitarle más información.

* Describa en qué le beneficiará a usted y a su familia esta ayuda económica:

5. Otro:

* ¿Cómo descubrió la Fundación de Aeron?_____

* Algunos casos de SMSI (SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA INFANTIL) se han atribuido a enfermedades que pueden no ser evidentes en la autopsia (como problemas de ritmo cardiaco, convulsiones, etc.). Estas enfermedades pueden detectarse mediante pruebas genéticas. Si se detectan, pueden ser útiles para detectar el riesgo de que otros miembros de la familia (por ejemplo, hermanos) compartan la misma afección. ¿Desea que nos pongamos en contacto con usted para obtener más información sobre las pruebas genéticas para su hijo?

- Sí
- No

En caso afirmativo, ¿Cuándo?

- 3 meses
- 6 meses
- 12 meses

Otras preguntas o comentarios:_____

6. Documentación complementaria

Junto con esta solicitud, envíe por correo una copia de cada uno de los siguientes documentos:

- Prueba de residencia en el condado de Los Ángeles (copia de la factura de servicios públicos, copia del documento oficial de identidad, etc.).
- Prueba de la relación con el niño (copia del certificado de nacimiento, prueba de adopción, etc.).
- Justificante de ingresos (carta del empresario, nómina, extracto bancario, declaración anual de la renta, etc.).

7. Certificado de firma:

Certifico que las declaraciones anteriores son verdaderas y correctas a mi leal saber y entender. Entiendo que una declaración falsa puede descalificarme para recibir ayuda financiera.

Reconozco que la Fundación de Aeron se reserva el derecho de verificar la información contenida en mi solicitud en cualquier momento, incluyendo pero no limitado a información financiera, empleo, cotizaciones e información de casos de la oficina del Médico Forense del Condado de Los Ángeles.

Soy consciente de que toda la información presentada se conservará durante un mínimo de 7 años.

_____ _____

Firma de madre/padre Fecha

_____

Nombre de madre/padre

Recursos:

* Condado de Los Ángeles Año Fiscal 2025 Límites de ingresos bajos (50%) Resumen

Personas en la familia	1	2	3	4	5	6	7	8
Límite de ingresos	53,000	60,600	68,150	75,750	81,800	87,850	93,900	100,000

https://www.huduser.gov/portal/datasets/il.html

Búsqueda de casos del forense del condado de Los Ángeles:

https://mec.lacounty.gov/