



2025 GRANTING PINK

Individual Grant Program

Formulario de Solicitud

Solicite el 1º de oct. de 2024 al 31 de enero de 2025

SOBRE THRIVING PINK

Thriving Pink es una organización local sin fines de lucro con sede en el condado de Yolo, California. Estamos impulsados por voluntarios y comprometidos a ayudar a las personas diagnosticadas con cáncer de mama a prosperar, proporcionando una red compasiva de apoyo y recursos. THRIVING PINK ofrece grupos de apoyo, talleres educativos y subvenciones financieros individuales para nuestra comunidad.

SUBVENCION PINK Se otorgan subvenciones financieras individuales a sobrevivientes locales de cáncer de mama para apoyarlas en su trayecto y para reconocerlas por su increíble resiliencia y determinación frente a grandes desafíos. Se proporciona una variedad de fondos, hasta un máximo de \$2,000 por solicitante. Los fondos se pueden usar para necesidades inmediatas y directas que no están cubiertas por un seguro médico o cualquier otra asistencia financiera. Por ejemplo, atención/tratamiento médico, recetas, terapia, cirugía, pagos de alquiler/hipoteca, alimentos, servicios públicos, gastos de viaje/gasolina, apoyo para el bienestar u otros gastos de relacionados con la calidad de vida. El Comité Granting Pink es integrado normalmente por sobrevivientes de cáncer de mama, miembros de la comunidad y profesionales médicos de oncología.

¿QUIÉN PUEDE SOLICITAR? Las personas a las que se les ha diagnosticado o se les ha vuelto a diagnosticar cáncer de mama en los últimos cinco años (2020-2025) están invitadas a presentar su solicitud según los siguientes requisitos de elegibilidad:

- Solicitantes que viven en el condado de Yolo y no han recibido previamente una subvención.
- Si hay fondos disponibles, se pueden otorgar subvenciones a personas que reciben tratamiento médico para el cáncer de mama en el condado de Yolo, aunque no sean residentes de Yolo y a beneficiarias de subvenciones anteriores con un nuevo diagnóstico de cáncer de mama.

Los miembros de la comunidad pueden nominar a un amigo o familiar elegible completando la solicitud por ellos. Si está nominando a alguien para la subvención, complete, lo mejor que pueda, las Partes 1 y 2 del Formulario de Solicitud con la información del solicitante y la Sección del Nominador de la Parte 3.

CALENDARIO DE SOLICITUD Se aceptan solicitudes entre el 1 de octubre de 2024 al 31 de enero de 2025

Las beneficiarias serán notificadas antes del 24 de febrero de 2025

Las subvenciones financieras se otorgan el fin de semana del 8 y 9 de marzo de 2025

La Gala Anual de Reconocimiento a las beneficiarias se hará el 11 de abril de 2025

¿CÓMO SOLICITAR?

1. Complete ambas partes del formulario de solicitud adjunto. Si necesita ayuda, envíe un correo electrónico a Thriving Pink.
2. Envíe a través de un correo electrónico su solicitud completa a info@thrivingpink.org o envíe por correo antes del 31 de enero de 2025 a:

THRIVING PINK
PO BOX 72314
DAVIS, CA 95617

¿PREGUNTAS? Envíe un correo electrónico a info@thrivingpink.org ¡Esperamos recibir su solicitud!



GRANTING PINK

FORMULARIO DE SOLICITUD PARTE 1

Se debe completar toda la información. Escriba en letra legible.

Nombre _____ Fecha _____

Fecha de Nacimiento _____

Domicilio _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Correo electrónico _____

No. Tel _____

Diagnóstico actual de cáncer de mama:

- No invasivo (DCIS, Etapa 0)
- Invasivo (IDC/ILC, Etapa 1, 2 o 3)
- Metastásico (Etapa 4)

Nota: Los miembros de su equipo médico pueden ayudar con esta información si no está segura.

Fecha de Diagnóstico: _____

Fecha de Re-Diagnóstico (si alguno): _____

¿Qué tratamientos recibirá o ha recibido en los últimos cinco años?

- Lumpectomía
- Mastectomía
- Quimioterapia
- Radiación
- Otra cirugía relacionada
- No estoy segura

¿Qué tratamiento ha recibido en los últimos 12 meses?

- En tratamiento activo (cirugía, quimioterapia, radiación, medicación)
- Tratamientos metastásicos a largo plazo
- Tratamiento inicial completo, finalización posteriormente (ejemplo, reconstrucción)
- Manejo de medicamentos
- Ninguno

Nombre de su oncólogo y ubicación del hospital

¿Cómo recibió esta solicitud?

FORMULARIO DE SOLICITUD PARTE 2

Cantidad de la subvención solicitada (la subvención máxima es de \$2,000): _____

Proporcione un breve ensayo que comparta su lucha y cómo utilizaría los fondos, si se le otorgara una subvención. Aunque no requerimos recibos, sea específica acerca de sus necesidades financieras, ya que es útil para nuestro Comité Rosa de Concesión llegar a conocerla mejor para brindarle apoyo. ¡Gracias!

*Oficina y sala comunitaria:
501 2nd Street Davis, CA 95616*

info@thrivingpink.org

*Mire nuestro sitio web @www.thrivingpink.org
501(c)(3) #89-2172130*

PARTE 3- NOMINACIÓN OPCIONAL

Si está nominando a una sobreviviente local de cáncer de mama, por favor llene toda la información personal que está en la Parte 1 y 2 para la persona que está nominando, y proveer la información acerca de usted, aquí abajo:

Nombre _____

Teléfono Celular _____ Correo electrónico _____

¿Cómo conoce a la personal que esta nominando? _____

¿Cómo recibió esta solicitud? _____

*Oficina y sala comunitaria:
501 2nd Street Davis, CA 95616*

info@thrivingpink.org

*Mire nuestro sitio web @www.thrivingpink.org
501(c)(3) #89-2172130*