

Indian River County Sheriff's Office

2024 Shop with a Cop Application

Application must be completed and returned to IRCSO or child's School Resource Deputy by 11/15/24. *Do not leave any spaces blank*. A telephone number and email must accompany this form. **Eligible children are grades K - 8.** On the shopping day, your child **must** be present in order to shop. Child must live in Indian River County.

Child's name: _____ Age: ___ Grade: ___ Gender: _____ School Name: _____

Child's name: _____ Age: ___ Grade: ___ Gender: _____ School Name: _____

Child's name: _____ Age: ___ Grade: ___ Gender: _____ School Name: _____

Child's name: _____ Age: ___ Grade: ___ Gender: _____ School Name: _____

Child's name: _____ Age: ___ Grade: ___ Gender: _____ School Name: _____

Name of Responsible Party: _____

Relationship to Child: (Circle One) Guardian Parent School employee

Address: _____

City: _____ Zip Code: _____

Telephone #: _____ Email Address: _____

(Telephone number MUST be valid and please include the BEST time to call)

1. Number of persons in household: _____
2. Has the guardian/parent recently been laid off? (Circle One) **Yes or No**
3. Have you applied for assistance from any other organizations? (Circle One) **Yes or No**
If so, name of organization: _____
4. Does your child have a disability that will need accommodations? **Yes or No**
5. Did you participate in Pack-A-Patrol-Car or Shop with a Cop last year? **Yes or No**

*By completion and your signature on this application, you give the IRCSO the right to make inquires with other organizations about assistance you are receiving.

Total Annual Household Income: (Check One)

_____ \$0 – 10,000.00 _____ \$10,000.00 to \$15,000.00

_____ \$15,000.00 to \$20,000.00 _____ \$20,000.00 to \$25,000.00

_____ \$25,000.00 to \$30,000.00 _____ Over \$30,000.00

Signature: _____ DATE: _____

Mail to: IRCSO 4055 41st Avenue, Vero Beach, FL 32960

Email to: ShopwithaCop@ircsheriff.org

Applications due: November 15, 2024

**LETTERS OF PARTICIPATION WILL BE EMAILED BY
DECEMBER 1, 2024**

WALMART DATE: 12/14/2024 9:15 AM - 11:15 AM

TARGET DATE: 12/14/2024 3PM - 6PM

Indian River County Sheriff's Office 2024 Shop with a Cop Application

La solicitud debe completarse y entregarse a la Oficina del Alguacil del Condado de Indian River o al Oficial de Recursos Escolares del niño antes del 11/15/24. *No deje ningún espacio en blanco*. Un número de teléfono y un correo electrónico (email) debe acompañar este formulario. Los niños elegibles para participar son los grados K – 8. El día de la compra, su hijo debe estar presente para poder comprar. El niño debe vivir en el condado de Indian River.

Nombre del Niño: _____ Edad: ___ Grado: ___ Género ___ Nombre de la Escuela: _____

Nombre del Niño: _____ Edad: ___ Grado: ___ Género ___ Nombre de la Escuela: _____

Nombre del Niño: _____ Edad: ___ Grado: ___ Género ___ Nombre de la Escuela: _____

Nombre del Niño: _____ Edad: ___ Grado: ___ Género ___ Nombre de la Escuela: _____

Nombre del Niño: _____ Edad: ___ Grado: ___ Género ___ Nombre de la Escuela: _____

Nombre de las Personas Responsables: _____

Relación con el Niño: (Marque Uno) G Guardian Padre/Madre Empleado Escolar

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____

Número de Teléfono: _____ Correo Electronico(Email): _____

(el número de teléfono debe estar en servicio y con la mejor hora para llamar)

1. Número de personas en la familia: _____

2. ¿El padre/guardián ha sido recientemente despedido del trabajo? (Marque uno) Si No

3. ¿Ha solicitado ayuda de alguna otra organización? (Marque uno) Si No

Si así es, anote el nombre de la organización: _____

4. ¿Su hijo tiene una discapacidad que necesitará adaptaciones? (Marque Uno) Si No

5. ¿Anteriormente ha participado en ir de Compras con un Policía o Pack-A-Patrol-Car? (Marque Uno) Si No

* Al completar y firmar esta solicitud, usted le da el derecho a IRCSO para pedirle información a otras organizaciones acerca de la ayuda que usted está recibiendo.

Ingreso Total Anual de la Familia: (Marque uno)

____ \$0 – 10,000.00 ____ \$10,000.00 - 15,000.00
____ \$15,000.00 - \$20,000.00 ____ \$20,000.00 - \$25,000.00
____ \$25,000.00 - \$30,000.00 ____ Más de \$30,000.00

Firma: _____ Fecha: _____

Envíe por correo a: IRCSO 4055 41st Avenue, Vero Beach, FL 32960
Envíe por Email: ShopwithaCop@ircsheriff.org antes del 15 de noviembre de 2024.

Las cartas de participación serán enviadas por el correo electrónico el 1 de diciembre de 2024.
WALMART: 12/14/2024 9:15 AM - 11:15 AM
TARGET: 12/14/2024 3PM - 6PM