

## 個人資訊

**合法本名**（資助接收時使用）

**使用姓名**

*如果與本名不同*

**性別代詞**

- 她
- 他
- 他們
- 其他

**代申人姓名**

*如果與申請人不同*

**代申人郵箱**

*如果與申請人不同*

**你認為自己符合以下條件嗎？**

*請選所有符合的答案*

- 女性
- 變性
- 非二元
- 低收入（個人年收入低於 \$50,000）
- 有色人種

**申請者的郵寄地址**

申請者所屬的居住縣

- 洛杉磯縣
- 聖貝納迪諾縣
- 河濱縣
- 橙縣

**申請者電話**

**申請者郵箱**

**申請者的個人網站**

**藝術家創作自述 + 作品例案**

**請提供一段簡短的創作自述**

*最多800字。*

### **參展經驗 / 簡歷**

最多兩頁。請上傳 PDF 或 Word 文檔。

若要郵寄申請，請將參展經驗或簡歷打印，並與申請表一起寄出。

### **作品例案**

限10件作品，並合集在一個10頁、10 MB 以內的 PDF 文檔。音頻與影像類作品，限2個鏈接地址，並不能總共超過5分鐘。

若要郵寄申請，請將 PDF 文檔打印，音頻與影像類作品拷貝成 CD 或 DVD 光碟。

### **健康相關需求的請求**

請解釋你的醫療、心理健康或牙科需求。\*

你不需要提供私人健康資訊，但請向審查團解釋申請這筆補助金的理由。相關信息可包括：健康狀況的一些解釋、被該問題困擾了多久、急需解決這個問題的理由、以及這筆費用或護理如何超出你能承受的範圍。最多1000字。

### **申請金額**

最多 \$3,000，每筆資助金會在 \$2,000 至 \$3,000 之間。

請描述你平日在醫療、心理健康或牙科問題的困擾中所渡過的一天。

最多1000字。

請描述該健康問題在財務上如何影響到你。

相關資訊可包含：醫療、精神健康或牙科相關需求如何影響你以前的生活、工作或創作能力。最多1000字。

如果 \$3,000 的資助金無法完全支付所需的醫療費用，那這筆資助金將會如何幫到你？

最多500字。