



Solicitud de Vale de Ropa

Importante: Por favor lea cuidadosamente

- Las citas para vales de ropa se programan los jueves y viernes. Llame al 817-295-6252 para agendar una cita.
- Su solicitud debe estar completamente llenada antes de su cita.
- Llene todos los espacios en blanco, revise, firme con sus iniciales, firme y feche el formulario. Traiga todos los documentos requeridos, indicados en la página 2.
- Las solicitudes incompletas o la falta de documentos pueden requerir reprogramar la cita o retrasar el proceso para obtener un vale de ropa. También podría limitar la ayuda a solo 2 miembros del hogar y descalificar a la familia de otros servicios, como: Amigos Navideños, Programa de Alimentos de Verano y Little Red School House – cuando estén disponibles.

Escriba la fecha/hora de su cita aquí como recordatorio de su visita:

Fecha: _____ Hora: _____

¿Preguntas? 817-295-6252 / harvest@yourharvesthouse.org

Pautas de Solicitud de Ropa de Harvest House

- **Quién recibe ayuda:**

- La ayuda se otorga a quienes tienen mayor necesidad y se basa en los ingresos del hogar.
- Solicitar un vale no garantiza que lo reciba.
- Si presenta todos los documentos requeridos y califica, se le emitirá un vale de ropa.

- **Reglas para recibir ayuda:** (Iniciales en cada punto)

Iniciales Aquí → ____ Usted debe ser la persona principal en la factura, contrato de arrendamiento o hipoteca.

Iniciales Aquí → ____ Si ha estado sin trabajo por más de 3 meses y se inscribió para recibir beneficios de desempleo, debe estar registrado en TX Workforce y mostrar prueba de búsqueda activa de empleo.

Iniciales Aquí → ____ Usted acepta tomar una clase de presupuesto de 1 hora.

- **No se otorga ayuda si:** (Iniciales en cada punto)

Iniciales Aquí → ____ Faltan documentos requeridos o están incompletos.

Iniciales Aquí → ____ Ha estado sin trabajo por más de 3 meses sin una razón válida.

Iniciales Aquí → ____ Sus ingresos son demasiado altos para calificar (por encima de las pautas federales del nivel de pobreza).

Iniciales Aquí → ____ Le negaron un vale en los últimos 6 meses.

Iniciales Aquí → ____ No acepta tomar una clase de presupuesto de 1 hora.

Iniciales Aquí → ____ Falta o cancela su cita sin avisarnos con al menos 24 horas de anticipación (tendrá que esperar 30 días para volver a intentarlo). Avisarnos con 24 horas de anticipación permite que otro solicitante tome su lugar.

- **Qué se considera una razón especial:**

- Emergencia familiar o de salud, situación de calle, salida de prisión, rehabilitación.
- Crisis en los últimos 60 días que haya causado pérdida de alimentos, vivienda o servicios públicos.
- Discapacidad comprobada por un médico y solicitud de Seguro Social si es a largo plazo.

Al firmar a continuación, usted acepta estas reglas. Todos los documentos deben ser entregados el día de su cita programada, de lo contrario su solicitud será rechazada. No se aceptarán documentos tardíos o incompletos. No se aceptarán solicitudes de vale de ropa que estén incompletas o con documentos faltantes.

Firme Aquí → **Firma** _____ **Fecha** _____

Documentos necesarios para el vale de ropa

Envíe los documentos por correo electrónico en formato PDF o traiga copias impresas.

Marque aquí →

- Identificación con foto** (Todos los adultos del hogar – 18 años en adelante):
- Licencia de conducir, identificación estatal, pasaporte, identificación de la cárcel, o Identificación del país de origen

Marque aquí →

- Comprobante para menores** (Menores de 18 años):
- Debe proporcionar el acta de nacimiento que lo nombre como padre/madre
 - Si no es el padre/madre, debe proporcionar documentos judiciales de custodia

Marque aquí →

- Comprobante de domicilio** (Adultos):
- Debe proporcionar el Contrato de arrendamiento si renta, factura de hipoteca si es propietario
 - Factura de servicios (agua, gas, electricidad)
 - Carta oficial con su dirección (por ejemplo, carta de beneficios del gobierno)

Marque aquí →

- Debe proporcionar Comprobante de ingresos** (para todo lo que corresponda):
- Últimos 30 días de ingresos (recibos de pago, estados de cuenta bancarios, beneficios) O la declaración de impuestos del año pasado (solo si trabaja por cuenta propia)
 - Cartas de beneficios del gobierno (SSI, SSDI, Medicaid, manutención infantil, cupones de alimentos, etc.)
 - Si no tiene ingresos, debe mostrar prueba de apoyo (familia, Cash App, Venmo, etc.)

Marque aquí →

- Comprobante de necesidad** (Si aplica):
- Registros médicos, prueba de crisis familiar, carta de pérdida de empleo del departamento de recursos humanos

Marque aquí →

- Otros documentos** (Si aplica):
- Prueba de discapacidad o carta de denegación
 - Prueba de desempleo o carta de denegación
 - Vale de vivienda del gobierno (incluyendo monto de renta/servicios)
 - Prueba de búsqueda de empleo (por ejemplo, Indeed, TWC)

Todos los documentos presentados deben ser de los últimos 30 días.

NO se aceptan páginas escritas a mano.

Hoja de Información del Cliente

Nombre _____

Apellido _____

Fecha de Nacimiento (MM-DD-AAAA) _____

Género: Femenino Masculino

Office Use Only

Client No. _____

Date: _____

Dirección _____ Ciudad _____

Estado _____ Código Postal _____ Condado _____

Teléfono _____ Correo Electrónico _____

Iglesia y Ubicación _____

Contacto de Emergencia (nombre y teléfono) _____

Número de Identificación _____

(Licencia de conducir estatal, ID estatal, pasaporte, ID de otro país)

¿Tiene alguna discapacidad? Sí No *← Marque Uno*

¿La jefa del hogar es mujer? Sí No *← Marque Uno*

Ethnicity: Hispanic Non-Hispanic *← Marque Uno*

- Raza:
- Negra / Afroamericana
 - Negra / Afroamericana y Blanca
 - Indígena Americana o Nativo de Alaska
 - Indígena Americana o Nativo de Alaska y Blanco
 - Hawaiano u Otro Isleño del Pacífico
 - Americana o Nativo de Alaska y Negro / Afroamericano
 - Otra combinación de múltiples razas
- Blanca
 - Asiática
 - Asiática y Blanca

← Marque Uno

¿Ha solicitado un vale de ropa en los últimos 6 meses? Sí No

Ingreso mensual de todo el hogar ANTES DE IMPUESTOS.

Por favor, enumere todo el dinero que recibe en su hogar, incluyendo manutención infantil, Seguro Social, SNAP, empleo (**incluido el trabajo no declarado**), apoyo familiar y apoyo de otros miembros del hogar.

	Usted	Cónyuge	Hijos	Otros
Manutención infantil	\$	\$	\$	\$
Seguro Social	\$	\$	\$	\$
SNAP	\$	\$	\$	\$
Ingresos últimos 30 días	\$	\$	\$	\$
Desempleo	\$	\$	\$	\$
Total	\$	\$	\$	\$

Ingreso total del hogar antes de impuestos (bruto): \$ _____

Gastos Mensuales:

Renta/Hipoteca \$ _____ Seguro de Auto/Casa \$ _____

Electricidad \$ _____ Agua \$ _____ Teléfono \$ _____ Gas \$ _____

Pago(s) del Auto \$ _____ Préstamos/Tarjetas de Crédito \$ _____

Médico/Medicinas \$ _____ Internet/Satélite \$ _____

Educación Escolar \$ _____ Comestibles/Aseo Personal \$ _____ Otros \$ _____

Gastos Totales del Hogar \$ _____

Información de Asistencia Financiera

Llene todos los espacios en blanco. ¡Gracias!

¿Por qué está solicitando un vale de ropa? (Escriba los detalles al reverso si necesita más espacio.)

¿Qué ha intentado para solucionar este problema y cuál es su plan para no necesitar ayuda nuevamente?

¿Ha pedido ayuda a otro grupo o agencia? ¿Cuál? _____

¿Ha recibido ropa de otra agencia en los últimos 6 meses? _____

¿Cuándo fue la última vez que tuvo un empleo? _____

¿Está buscando trabajo actualmente? Si la respuesta es sí, ¿cómo está buscando? Si no, ¿por qué no? _____

Acuerdo de Solicitud

Certifico que la información que proporciono en esta solicitud es verdadera y puede estar sujeta a verificación en cualquier momento por parte de un tercero. También reconozco que proporcionar información falsa podría resultar en no recibir un vale de ropa y posiblemente quedar excluido de futuros servicios en Harvest House.

Al firmar e inicial esta sección, usted acepta las siguientes reglas:

Iniciales Aquí →

_____ No elegimos a quién ayudar por el orden en que solicita. Decidimos en base a quién lo necesita más. No todas las personas que solicitan recibirán ayuda.

Iniciales Aquí →

_____ La información que nos proporciona en este formulario nos ayuda a decidir si puede recibir ayuda.

Iniciales Aquí →

_____ Si su solicitud no está completa, no podremos revisarla.

Firme Aquí →

Cliente/Padre/Madre/Tutor Legal

Representante de la Agencia

Fecha

Fecha

Exención de Responsabilidad por Alimentos

Por la presente, libero a Your Harvest House de toda responsabilidad relacionada con los servicios de alimentos recibidos. Al firmar a continuación, entiendo que los artículos perecederos, no perecederos y no alimentarios que recibo de Your Harvest House han sido donados por diversas fuentes. También entiendo que algunos artículos pueden no ser consumibles y que debo usar mi propio criterio si decido tomar y utilizar dichos artículos.

Firme Aquí →

Firma del Cliente _____ Fecha _____

