



Solicitud de Ayuda Financiera

Importante: Lea atentamente

- **Las citas de ayuda financiera son los martes y miércoles. Llame al 817-295-6252 ext. 103 y 104 para programar.**
- **Su solicitud debe estar completamente llena antes de su cita.**
- **Llene todos los espacios en blanco, revíselo, inicialice, firme y ponga fecha en el formulario. Traiga todos los documentos requeridos, enumerados en la página 2.**
- **Las solicitudes incompletas o los documentos faltantes pueden requerir una reprogramación o completar su documentación en el vestíbulo.**

Por favor, no doble ni ensucie la solicitud.

Y escriba de manera legible usando solo tinta azul o negra.

Escriba la fecha/hora de su cita aquí: _____

¿Preguntas? 817-295-6252 ext. 103/ assistantance@yourharvesthouse.org

Reglas de ayuda financiera de Harvest House

- **Entregue los documentos a tiempo:** Traiga todos los documentos necesarios antes del **jueves a la 1 p.m.** Si llegas tarde o te faltan papeles, no podemos ayudarte.
- **Quién recibe ayuda:**
 - La ayuda llega a los más necesitados.
 - Pedir ayuda no significa que la obtendrás.
 - Te lo dejaremos saber el **viernes a las 16 horas**. Espere hasta el lunes a las 11 AM para llamarnos.
- **Reglas para obtener ayuda:**
 - ___ Debes ser la persona principal o alguien viviendo con usted en la factura, contrato de arrendamiento o hipoteca.
 - ___ Después de su primera ayuda, debe tratar de obtener ayuda del gobierno (como cupones de alimentos, Medicaid o discapacidad).
 - ___ Si ha estado sin trabajo 3 o mas, inscribese para el desempleo, o regístrese en TX Workforce, y muestre prueba de búsqueda de empleo en curso.
 - ___ Demuestre que puede pagar las facturas después de obtener ayuda o aceptar un plan.
 - ___ Las facturas deben vencidas o estar en riesgo (como el desalojo). **No pagamos cargos por pagos atrasados ni facturas a future.**
 - ___ Si gana más que sus cuentas, explique por qué necesita ayuda.
- **No hay ayuda si:**
 - ___ Faltan sus documentos o están incompletos.
 - ___ Usted recibe ayuda del gobierno para la vivienda, pero no tiene ninguna razón especial.
 - ___ Has estado sin trabajo 3 o mas sin una buena razón.
 - ___ Usted gana demasiado dinero para calificar.
 - ___ Se le negó ayuda en los últimos 90 días o recibió ayuda en el último año (sin una razón especial).
 - ___ No tomará una clase de presupuesto 1 hora.
 - ___ Pierde/cancela su reunión sin avisarnos con 24 horas de anticipación (tendrá que esperar 60 días para volver a intentarlo). **Ponerse en contacto con nosotros con 24 horas de anticipación le permitirá a un solicitante la oportunidad de tomar su lugar.**
- **Lo que cuenta como razones especiales:**
 - Emergencia familiar o de salud, falta de vivienda, liberación de prisión, rehabilitación.
 - Crisis en los últimos 120 días que causaron la pérdida de alimentos, hogar o servicios públicos.
 - Discapacidad comprobada por un médico y solicitud de la Seguridad Social si es a largo plazo.

Al firmar a continuación, usted acepta estas reglas. Todos los documentos deben entregarse antes del **jueves a la 1 p.m.**, o su solicitud será denegada. No se aceptarán trabajos atrasados o incompletos.

Firme Aquí →

Firma _____ Fecha _____

Documentos necesarios para recibir ayuda financiera

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

- **Identificación con foto (adultos en el hogar: mayores de 18 años):**
 - Licencia de conducir, identificación estatal, pasaporte, identificación mexicana o identificación de la cárcel
- **Prueba para menores de edad (menores de 18 años):**
 - Acta de nacimiento que lo nombra como padre
 - Si no es el padre, proporcione los documentos de custodia de la corte
- **Comprobante de domicilio (adultos):**
 - Factura de servicios públicos (agua, gas, electricidad)
 - Carta oficial con su dirección (por ejemplo, carta de adjudicación de beneficios)
- **Comprobante de ingresos (adultos):**
 - Últimos 60 días de ingresos (talones de pago, estados de cuenta bancarios, beneficios, declaración de impuestos)
 - Cartas de adjudicación del gobierno (SSI, SSDI, Medicaid, manutención de niños, cupones de alimentos, etc.)
 - Si no tiene ingresos, muestre un comprobante de apoyo (familia, aplicación de efectivo, Venmo, etc.)
- **factura con la que necesita ayuda:**
 - Alquiler: Carta del arrendador que muestre el monto adeudado + contrato de arrendamiento completo. Si alguien en el contrato de arrendamiento se mudó, el propietario debe confirmar por escrito
 - Servicios públicos: Factura completa que muestre el monto vencido y los cargos, aviso de desconexión (si corresponde). **Los residentes de Fort Worth deben proporcionar un contrato de arrendamiento completo.**
- **Prueba de necesidad (si corresponde):**
 - Registros médicos, a prueba de crisis familiares, carta de pérdida de empleo de RR.HH.
 - Si tiene un problema médico: Nota del médico que muestre incapacidad para trabajar (para todos los adultos en el hogar)
- **Otros documentos (si corresponde):**
 - Comprobante de discapacidad o carta de denegación
 - Comprobante de desempleo o carta de denegación
 - Bono de vivienda del gobierno (monto de alquiler/servicios públicos incluido)
 - Comprobante de búsqueda de empleo (por ejemplo, Indeed, TWC)

Consejo:
Marque las casillas cuando
tenga los documentos listos.

Todos los documentos deben ser de los últimos 30 días.

SIN PÁGINAS ESCRITAS A MANO NI CAPTURAS DE PANTALLA

Hoja de información para el cliente

Nombre _____

Apellido _____

Fecha de nacimiento (MM-DD-AAAA) _____

Género: Femenino Masculino

Dirección _____ Apartamento / Unidad _____

City _____ Estado _____ Código postal _____ condado _____

Teléfono _____ correo electrónico _____

Iglesia y Ubicación _____

Contacto de emergencia (nombre y teléfono) _____

Número de identificación _____

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

¿Eres discapacitado? Sí No

¿Es mujer cabeza de hogar? Sí No

Etnia: hispanos no hispanos

Raza: Blanco

Negro/Afroamericano

Negro/Afroamericano y Blanco

Indio americano o nativo de Alaska

Indios americanos o nativos de Alaska y blancos

Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico

Indio Americano o Nativo de Alaska y Negro/Afroamericano

Asiático

Asiático y Blanco

Otras combinaciones de razas multiples

Solo para uso en oficina

Client No. _____

Date: _____

← Marque Uno

¿Eres un veterano? Sí No

¿Está recibiendo ingresos por discapacidad? Sí No

¿Eres una persona sin hogar? Sí No

¿Corre el riesgo de quedarse sin hogar? Sí No

¿Eres soltero? Sí No

¿Quién lo refirió? (Elija uno)

Amigo/a Familiar 211 Trabajador/a social Sitio web de Harvest House

Pasando por el lugar (Drive-By) Otro: _____

Todos los demás adultos/niños en el hogar

Nombre y apellido	Nacimiento dd/mm/aaaa	Hombre/M	Comprobar si está empleado	Compruebe si el estudiante	Relación	¿Tiene alergia al gluten?

¿Su electricidad es a través de United Cooperative Services? Sí No
 En caso afirmativo, ¿cuál es su número de cuenta? _____

¿Qué tipo de asistencia financiera está solicitando?

Agua Electricidad Gas Alquiler/Vivienda Otro _____

Enumere los montos por separado: Agua _____ Elec. _____ Gas _____ Otros _____

¿Cuánta asistencia está solicitando en total? \$ _____

Si solicita asistencia para el alquiler, ¿cuánto? \$ _____

Nombre del arrendador _____ Telefono _____

Dirección del arrendador _____

¿Ha solicitado asistencia financiera en los últimos 12 meses? Sí No

Si solicitó asistencia, ¿cuál fue la fecha? _____

¿Cuál fue el resultado? _____

Ingresos mensuales de todo el hogar ANTES DE IMPUESTOS. Haga una lista de todo el dinero que recibe en su hogar, incluida la manutención de los hijos, el Seguro Social, SNAP, el empleo (**incluido el trabajo extracontables**), la manutención familiar, la manutención de los miembros del hogar.

	Propio	Esposo	Niños	Otro
Manutención de los hijos	\$	\$	\$	\$
Seguridad social	\$	\$	\$	\$
Beneficios de SNAP	\$	\$	\$	\$
Ingresos de los últimos 30 días	\$	\$	\$	\$
Desempleo	\$	\$	\$	\$
Total	\$	\$	\$	\$

Ingreso total del hogar antes de impuestos \$ _____

Gastos mensuales: alquiler/hipoteca _____ Seguro de automóvil/hogar _____

Electricidad \$ _____ Agua \$ _____ Phone \$ _____ Gas \$ _____

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

Medicina/Recetas \$ _____ Internet/Satélite \$ _____

Educación escolar \$ _____ Comestibles/artículos de tocador \$ _____ Otros \$ _____

Gastos totales del hogar \$ _____

Información de Asistencia Financiera

Complete todos los espacios en blanco.

¡Gracias!

¿Por qué está usted aquí hoy, y cuánto tiempo ha sido esto un problema? (Escriba los detalles en la parte posterior si necesita más espacio).

¿Qué has intentado para solucionar este problema y cuál es tu plan para no volver a necesitar ayuda?

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

¿Ha recibido ayuda de un grupo o agencia en los últimos 90 días? _____

¿Cuánto puede pagar usted o alguien de su familia por este problema? _____

¿Cuándo fue la última vez que tuviste un trabajo? _____

¿Estás buscando trabajo ahora mismo? En caso afirmativo, ¿Como estas buscando?? Si no, ¿por qué no?

Si aprobamos su solicitud, ¿cuál es su plan para el próximo mes?

¿Te has inscrito para recibir ayuda del gobierno? Si no es así, ¿por qué no lo has hecho tú?

Use esta página para escribir más información.



Harvest House

Plan Financiero a Corto Plazo de Tres Pasos

DEBE COMPLETARSE Y ENTREGARSE CON LA SOLICITUD

Nombre del Cliente: _____

Fecha: _____

Paso 1: Barrera de Empleo

¿Cuál es su mayor barrera para conseguir un trabajo en este momento?

¿Qué podemos hacer primero para comenzar a resolver este problema?

Paso 2: Tres Principales Prioridades Financieras Mensuales

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____

Paso 3: Metas a 30 Días

- 1. _____

Fecha de cumplimiento: _____

- 2. _____

Fecha de cumplimiento: _____

- 3. _____

Fecha de cumplimiento: _____

Acuerdo de aplicación

Certifico que la información que proporciono en esta solicitud es verdadera y podría ser objeto de una verificación en cualquier momento por parte de un tercero. También reconozco que el suministro de información falsa podría dejarme sujeto a las sanciones de las leyes federales, estatales y locales.

Al firmar y poner sus iniciales en este documento, acepta estas reglas:

Iniciales
en todo

_____ No elegimos quién recibe ayuda por quién la pide primero. Decidimos en función de quién lo necesita más y del dinero que tenemos. No todas las personas que la soliciten recibirán ayuda.

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

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

Firme Aquí

Cliente/Padre/Tutor legal

Representante de la agencia

Fecha

Fecha

ADVERTENCIA: El Título 18, Sección 1001 del Código de los Estados Unidos establece que una persona es culpable de un delito grave por hacer declaraciones falsas o fraudulentas a sabiendas y voluntariamente a cualquier departamento del Gobierno de los Estados Unidos.

Exoneración de Responsabilidad de Comida

Yo por la presente, libero a Your Harvest House de cualquier responsabilidad recibida de servicio de despensa. Al firmar esta forma entiendo que los artículos caducados, no caducados y no comestibles que yo reciba de Your Harvest House han sido donados por varios recursos. También entiendo que algunos artículos no pueden ser consumidos y que yo puedo usar mi propio juicio al decidir tomar y usar el artículo.

Firme Aquí

Firma del cliente _____ fecha _____

Aviso de Derechos del Beneficiario

Nombre de la Agencia: Your Harvest House

Nombre del Programa: Programa de Asistencia Financiera

Información de contacto del personal del programa:

Henry Serrano, 817-295-6252 ext 103, henry@yourharvesthouse.org

Debido a que este programa es respaldado total o parcialmente por asistencia financiera directa del Gobierno Federal, estamos obligados a informarle que:

- No podemos discriminar/ por motivos de religión, creencias religiosas, negarse a tener una creencia religiosa o negarse a asistir o participar en una práctica religiosa;
- No podemos exigirle que asista o participe en ninguna actividad explícitamente religiosa que ofrezcamos, y cualquier participación suya en estas actividades debe ser completamente voluntaria;
- Debemos separar, en tiempo o ubicación, cualquier actividad explícitamente religiosa financiada de forma privada de las actividades respaldadas por asistencia financiera directa del Gobierno Federal;
- Si usted objeta el carácter religioso de nuestra organización, debemos hacer esfuerzos razonables para identificar y referirlo/a a un proveedor alternativo que no tenga ese carácter y al cual usted no tenga objeción; y
- Usted puede denunciar violaciones de estas protecciones por parte de una organización, incluidas denegaciones de servicios o beneficios, comunicándose o presentando una queja por escrito a HUD [o al intermediario, si corresponde].

Debemos proporcionarle este aviso por escrito antes de que pueda inscribirse en nuestro programa o actividad, según lo requerido por 24 CFR 5.109.

Si necesita ayuda para pagar el alquiler, el *propietario* debe llenar el siguiente formulario. Si no está solicitando asistencia para el alquiler, no es necesario completar la última página.

Your Harvest House
349 NW Renfro, Burleson, TX 76028

This form must be completed in its entirety by the Local Recipient Organization (LRO) providing service, as all information is required, for each rent/mortgage payment made with Emergency Food and Shelter Program funds. This form must be signed and dated by the landlord or property manager. Failure to provide complete, required information will result in a compliance exception.

Client Information:

Client Name: _____

Client Address: _____

(complete street address)

(city/state/zip)

Type of Assistance:

Rent

Past due rent

Current month's rent

First month's rent (effective/move in date _____) (month/date/year)

Mortgage

Past due mortgage

Current month's mortgage

The **monthly (one month)** rent/mortgage payment: \$ _____

The total amount owed by the client: \$ _____

The amount being paid is for the month(s) of _____
(month/year)

Due Date
(month/date/year)

Amount

_____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____

The total amount being paid by this agency: \$ _____

Has an eviction notice been generated? Yes No

Please provide a court date: _____

Landlord/Mortgage Holder Verification (To be completed by the landlord/mortgage holder):

Please Provide name of Payee for check (in the event your application is approved).

Who should check be made out to: _____

The following confirms that all information on this page is accurate, and payment made by this agency will guarantee residency for an additional 30 days.

Landlord/Mortgage Holder Name: _____ Phone: _____

Address: _____
(street/city/state)

Landlord/Mortgage Holder Signature: _____ Date: _____