HARVEST HOUSE
FEED • CLOTHE • RESTORE

Solicitud de Ayuda Financiera

Importante: Lea atentamente

Las citas de ayuda financiera son los martes y miércoles. Para programar una cita, llame al 817-295-6252 ext. 103 y 104.

- **Su solicitud debe estar completamente llena antes de su cita.**
- **Llene todos los espacios en blanco, revíselo, poner iniciales, firmar y poner fecha en el formulario. Traiga todos los documentos requeridos enlistados en la página número 2 el día de su cita.**
- **No aceptamos aplicaciones por correo electrónico. Solamente en persona.**
- **Las solicitudes incompletas o los documentos faltantes pueden requerir una reprogramación o completar su documentación en el vestíbulo.**
- **Si no se presenta a su cita o la cancela sin avisarnos con al menos 24 horas de anticipación, deberá esperar 60 días antes de poder solicitar otra cita.**

Por favor, no doble ni ensucie la solicitud.
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

- **Traiga todos los documentos necesarios el día de su cita.** Tiene hasta el **jueves a la 1 p.m**. de la semana de su cita para entregar todos los documentos requeridos o que le hacen falta. 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 dejaremos saber para el **viernes a las 16 horas**. Espere hasta el lunes a las 11 AM para llamarnos.
- **Reglas para obtener ayuda:**

____ Usted o alguien que vive con usted es la persona principal nombrada en el recibo, 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 meses o más, inscríbase para el desempleo, o regístrese en TX Workforce, y muestre prueba de búsqueda de empleo en curso.

Iniciales en todo

____ Demuestre que puede pagar las facturas después de obtener ayuda o de aceptar un plan.

____ Las facturas deben estar vencidas o estar en riesgo (como el desalojo). **No pagamos cargos por pagos atrasados ni facturas a futuro.**

____ 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 meses o más 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).

Iniciales en todo

____ No tomará una clase de presupuesto de 1 hora.

____ No tenemos suficiente información para decidir.

____ Usted esta gastando más dinero que lo que tiene.

____ 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 a **más tardar el jueves a la 1 p.m.de la semana de su cita**. De lo contrario, su solicitud será denegada. No se aceptarán documentos entregados tarde o incompletes.

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

Documentos necesarios para recibir ayuda financiera

Envíe documentos por correo electrónico en formato PDF o traiga copias impresas.
(NO ENVIAR LA APLICACIÓN POR CORREO ELECTRÓNICO)

Consejo: Marque las casillas cuando tenga los documentos listos.

☐ Identificación con foto (adultos en el hogar: mayores de 18 años):

- Licencia de conducir, identificación estatal, pasaporte, identificación del país natal 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 aprobación de beneficios de gobierno)

☐ 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.)
- Estados bancarios (últimos 60 días)

☐ **factura con la que necesita ayuda**:

- Renta: Carta del propietario que indique la cantidad pendiente de pago (consulte la última página).
- Contrado de arrendamiento completo. Si alguna persona que aparece en el contrato se ha mudado, el propietario debe confirmarlo por escrito.
- Servicios públicos: Factura completa que muestre el monto vencido y los cargos, aviso de desconexión (si corresponde).
- Páginas del contrato de arrendamiento donde aparezcan todos los ocupantesy la página con las firmas. No se aceptarán contratos vencidos. **No pagamos cargos por pagos atrasados.**

☐ Prueba de necesidad (si corresponde):

- Registros médicos, prueba de crisis familiar, carta de pérdida de empleo de recursos humanos.
  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).

Todos los documentos deben ser de los últimos 30 días.

NO SE ACEPTAN CARTAS ESCRITAS A MANO NI CAPTURAS DE PANTALLA.

Hoja de información para el cliente

Nombre_____

Apellido_____

Fecha de nacimiento (MM-DD-AAAA) _____

Solo para uso en oficina
Client No. _____
Date: _____

Género: ☐ Femenino ☐ Masculino

Dirección _____ Apartamento / Unidad _____

City_____ Estado _____ Código postal _____condado _____

Teléfono _____ correo electrónico _____

Iglesia y Ubicación _____

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

Contacto de emergencia (nombre y teléfono) _____

¿Eres discapacitado? ☐ Sí ☐ No

¿Eres un veterano? ☐ Sí ☐ No

¿Está recibiendo ingresos por discapacidad? ☐ Sí ☐ No

¿Actualmente recibe asistencia a través del programa Sección 8 o de algún otro programa gubernamental que le ayude con los gastos de Vivienda y/o servicios públicos? ☐ Sí ☐ No

¿Eres una persona sin hogar? ☐ Sí ☐ No

¿Corre el riesgo de quedarse sin hogar? ☐ Sí ☐ No

¿Eres soltero/a? ☐ Sí ☐ No

¿Estás comprometido/a? ☐ Sí ☐ No ¿Viven juntos? ☐ Sí ☐ No

Todos los demás adultos/niños en el hogar

Nombre y apellido	Nacimiento Mm/dd/aaaa	Hombre/ Mujer	Marque aquí si está empleado	Marque aquí si es estudiante	Relación	¿Tiene alergia al gluten?
						S/N
						S/N
						S/N
						S/N
						S/N
						S/N
						S/N
						S/N
						S/N
						S/N
						S/N
						S/N

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_____

Indique cada cantidad por separado: Agua$_____ Elec.$_____ Gas$_____ Otros$_____

¿Cuánta asistencia está solicitando en total? $_____

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

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

Si solicitó asistencia, ¿cuál fue la fecha? _____

¿Cuál fue el resultado? _____

¿Quién lo refirió? (Elija uno)

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

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

Ingresos mensuales de todo el hogar ANTES DE IMPUESTOS.

Por favor, indique todos los ingresos que recibe su hogar, incluyendo manutención de menores, Seguro Social, SNAP (cupones de alimentos), ingresos por empleo (incluyendo trabajos informales o sin reportar), ayuda económica de familiares y apoyo económico de otros 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 $ _____

Por favor, no presente notas escritas a mano como comprobante de empleo o verificación de ingresos. Todos los documentos de verificación deben ser oficiales y emitidos formalmente.

Gastos mensuales: Renta/hipoteca $_____ Seguro de automóvil/hogar $_____

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

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

Medicina/Recetas $_____ Internet/Satélite $_____ Subscripciones$_____

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? _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

¿Ha tratado de arreglar este problema? ☐ Sí ☐ No

¿Que medidas planea tomar para lograr estabilidad financiera y reducir la necesidad de recibir asistencia en el futuro?_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

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

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

¿Cuánto puede aportar usted o algún miembro de su familia para ayudar a resolver esta situación? _____
_____

¿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?
_____
_____
_____

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:

____ No seleccionamos a las personas que reciben ayuda según la solicite primero. Tomamos las decisiones basándonos en quién tiene mayor necesidad y en los fondos disponibles. No todas las personas que soliciten asistencia recibirán ayuda.

Iniciales en todo

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

____ La asistencia puede ser denegada si la ayuda económica no tendrá un impacto positive a largo plazo en su situación actual.

Iniciales en todo

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

Exoneracion 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 articulos caducados, no caducados y no comestibles que yo reciba de Your Harvest House had sido donados por varios recursos. También entiendo que algunos articulos no pueden ser consumidos y que yo puedo usar mi propio juicio al decider tomar y usar el articulo.

Firme Aquí

_____ _____

Cliente/Padre/Tutor legal Representante de la agencia

_____ _____

Fecha Fecha

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

¿Cual es el mayor obstáculo que enfrenta actualmente para conseguir empleo? _____

_____

_____

¿Que podemos hacer para solucionar el 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: _____

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	**Mortgage**
☐ Past due rent	☐ Past due mortgage
☐ Current month's rent	☐ Current month's mortgage
☐ First month's rent (effective/move in date_____) (month/date/year)	

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:** _____