



Departamento de Bomberos de la Ciudad de Montebello



Programa de asistencia comunitaria de Montebello (MCAP) COVID-19
Programa de asistencia para alquileres, hipotecas y servicios públicos

APLICACIÓN

1. INFORMACIÓN DEL APLICANTE

1a. Nombre del aplicante: _____

Dirección: _____

No. de teléfono: _____ Email: _____

1b. Demografía del solicitante

Raza/Etnicidad

Latina/o Blanco

Afroamericano

Asiático

Indio americano / nativo de Alaska

Nativo de Hawái / otras islas del Pacífico

Indio americano / nativo de Alaska y blanco

Asiático y Blanco

Afroamericano y Blanco

Indio americano / nativo de Alaska y negro / afroamericano

Otro multiracial

1c. ¿Recibes actualmente asistencia de vivienda subsidiada (es decir, Sección 8, Sección 202 de Vivienda para Personas Mayores, Sección 208 de Vivienda para discapacitados, etc.)? Si No

En caso afirmativo, describe el tipo de asistencia:

2. INFORMACIÓN DE RENTA O HIPOTECA

Propietario o administrador de propiedades o compañía hipotecaria: _____

_____ Persona de contacto: _____

_____ Teléfono.: _____

Email: _____

2a. Selecciona la opción que describe mejor tu vivienda. Renta Propia

2b. ¿Cuándo vence tu pago?: _____ 2c. Monto del pago mensual: _____



Departamento de Bomberos de la Ciudad de Montebello



Programa de asistencia comunitaria de Montebello (MCAP) COVID-19
Programa de asistencia para alquileres, hipotecas y servicios públicos

Gastos extraordinarios de cuidado infantil debido al cierre de escuelas, gastos médicos o gastos de atención médica derivados del contagio por COVID-19 de un miembro del hogar que está enfermo con COVID-19. Por favor explique a continuación.

_Otros gastos, explica a continuación

5. INGRESOS DEL HOGAR

5a. ¿Cuál es el número total de miembros del hogar que ocupan esta dirección como su residencia principal? _____

5b. Completa la siguiente tabla con todos los miembros del hogar, incluyéndote.

	Nomre	Edad	Relación con el aplicante	Estado de empleo
1	Aplicante:		Yo	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

5c. Completa el documento “Ingresos del hogar (adjunta)”, incluidas las firmas de todos los miembros del hogar mayores de 18 años y envíalo con tu solicitud.

6. DUPLICACIÓN DE BENEFICIOS

6a. ¿Recibes o has recibido asistencia financiera para la renta, hipoteca y/o servicios públicos a partir del 27 de marzo de 2020? Si No



Departamento de Bomberos de la Ciudad de Montebello



Programa de asistencia comunitaria de Montebello (MCAP) COVID-19
Programa de asistencia para alquileres, hipotecas y servicios públicos

En caso afirmativo, completa la tabla a continuación:

Fuente de financiación (es decir, empresa, fundación)	Tipo de asistencia (alquiler, hipoteca, servicios)	Monto total recibido	Fechas o períodos cubiertos

7. GARANTÍAS Y CERTIFICACIÓN

Entiendo y al firmar **acepto** que toda la información que he proporcionado en esta solicitud es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. Estoy de acuerdo en notificar inmediatamente por escrito sobre cualquier cambio material en la información proporcionada en este documento. Autorizo a la Ciudad a realizar las consultas que considere necesarias y apropiadas para verificar la exactitud de esta solicitud.

La información proporcionada se utiliza estrictamente para establecer la elegibilidad para el Programa de Asistencia Comunitaria de Montebello COVID-19 Programa de Vivienda de Emergencia. Los solicitantes reconocen que la información personal y financiera puede estar sujeta a divulgación pública bajo la Ley de Registros Públicos de California. El solicitante deberá proporcionar documentación financiera, que incluye, entre otros, declaraciones de impuestos, recibos de pago, información del EDD, copia del contrato de arrendamiento, carta del empleador que indique la reducción de horas o la pérdida del empleo y/u otra documentación aplicable.

Entiendo que mi participación en este programa es totalmente voluntaria para mí y mi hogar. Además, entiendo que mi elegibilidad para recibir asistencia financiera directa y/o servicios de los programas financiados por la Ciudad de Montebello es estrictamente por tiempo limitado (no permanente) y se basa en criterios de elegibilidad. Debo mantener una participación satisfactoria en el programa y se me puede pedir que participe en una evaluación para calificar para la asistencia limitada por única vez. Además, entiendo que puedo estar sujeto a completar una evaluación de las necesidades de vivienda para ayudarme a obtener servicios adicionales.

Nombre del aplicante

Fecha

Firma del aplicante

Fecha



Departamento de Bomberos de la Ciudad de Montebello



Programa de asistencia comunitaria de Montebello (MCAP) COVID-19
Programa de asistencia para alquileres, hipotecas y servicios públicos

INGRESOS DEL HOGAR

INFORMACIÓN SOBRE INGRESOS DE MIEMBROS DEL HOGAR MAYORES DE 18 AÑOS - Para completar esta declaración, ingresa TODAS LAS GANANCIAS DE INGRESOS MENSUALES Y ANUALES PROYECTADAS de CADA INQUILINO Y MIEMBRO DEL HOGAR DE 18 AÑOS O MAYOR. Cada miembro del hogar debe firmar esta declaración para certificar que la información es total y precisa, y que la documentación original se proporcionará a solicitud.

Incluye todos los ingresos actuales e ingresos que se espera recibir en los próximos 12 meses, incluida la compensación por desempleo a largo plazo y todos los pagos por condiciones de vida en riesgo. NO INCLUYA Pagos de Impacto Económico del IRS (cheques de estímulo) o Compensación Federal por Desempleo por Pandemia (los \$600 adicionales por semana).

FUENTE DE INGRESO	H# 1 Nombre:	H # 2 Nombre:	H # 3 Nombre:	H # 4 Nombre:	H # 5 Nombre:	H # 6 Nombre:
Ingresos laborales [Mensual o anual]	\$	\$	\$	\$	\$	\$
● Copias de cheques de pago actuales (no mayores de 6 meses)						
Empleador						
Tipo de negocio						
Puesto						
Ganancias de autoempleados [Mensual o anual]	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Seguridad social [Mensual o anual]	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Ingreso suplementario de seguridad social (SSI) [Mensual o anual]	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Seguridad social por discapacidad (SSD) [Mensual o anual]	\$	\$	\$	\$	\$	\$
<i>Los documentos del Seguro Social no deben tener más de 6 meses. A menos que aparezca señalado:</i>						
<ul style="list-style-type: none">● Copia del cheque de adjudicación mensual del solicitante; o● Copia de la carta de verificación de beneficios del solicitante (puede solicitarla en la oficina local del Seguro Social); o● Formulario SSA-2458 (de la oficina local del Seguro Social); o● Formulario SSA-1099 (declaración de beneficios anual que no puede tener más de un (1) año; o● Certificación escrita de la agencia adjudicadora que verifica los beneficios mensuales; o● Copia del extracto bancario que muestre el depósito directo del cheque de adjudicación del solicitante.						



Departamento de Bomberos de la Ciudad de Montebello



Programa de asistencia comunitaria de Montebello (MCAP) COVID-19
Programa de asistencia para alquileres, hipotecas y servicios públicos

FUENTE DE INGRESO	H # 1	H # 2	H # 3	H # 4	H # 5	H # 6
Oportunidad laboral y responsabilidad de los niños en California (CalWORKs) [Mensual o anual]	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Asistencia temporal a familias necesitadas (TANF) [Mensual o anual]	\$	\$	\$	\$	\$	\$
<ul style="list-style-type: none"> • Carta de adjudicación que indique el monto del beneficio del solicitante; o • Copia de los cheques de adjudicación bimestrales más recientes de los solicitantes; o • Declaración escrita del trabajador social que indique el monto del beneficio del solicitante; o • Certificación escrita de la agencia adjudicadora que verifica los beneficios mensuales. 						
Pensión [Mensual o anual]	\$	\$	\$	\$	\$	\$
<ul style="list-style-type: none"> • Copia de los comprobantes de pago/cheque de pensión más recientes del solicitante; o • Copia de la carta de concesión de pensión que muestre los beneficios mensuales; o • Extracto bancario que muestre el depósito directo del cheque de adjudicación del solicitante. 						
Pensión alimenticia [Mensual o anual]	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Manutención de los hijos [Mensual o anual]	\$	\$	\$	\$	\$	\$
<ul style="list-style-type: none"> • Copia del cheque semanal o mensual del inquilino del solicitante; o • Decreto judicial que establece pagos (papeles de divorcio); or • Declaración jurada notariada de manutención infantil que certifique la cantidad recibida. 						
Seguro de desempleo [Mensual o anual]	\$	\$	\$	\$	\$	\$
<ul style="list-style-type: none"> • Copia del aviso de adjudicación que indique los beneficios del inquilino; o • Folleto de pago; o • Declaración jurada notariada por desempleo firmada por el solicitante. 						
Ingresos de activos [Mensual o anual]	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Intereses de cuentas bancarias y fondos en efectivo [Mensual o anual]	\$	\$	\$	\$	\$	\$
<ul style="list-style-type: none"> • Extracto bancario actual que muestre los intereses devengados hasta la fecha. 						



Departamento de Bomberos de la Ciudad de Montebello



Programa de asistencia comunitaria de Montebello (MCAP) COVID-19
Programa de asistencia para alquileres, hipotecas y servicios públicos

Ingreso por renta de propiedad [Mensual o anual]	\$	\$	\$	\$	\$	\$
<i>Al menos dos (2) de los siguientes:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Copia del contrato de alquiler de la propiedad firmado por el inquilino actual que muestre el alquiler mensual; o • Copia del cheque de alquiler; o • Copia de la declaración de impuestos sobre la renta del inquilino que declara los ingresos por alquiler del trabajo (no más de un año); o • Talonario de recibos de alquiler. 						
Otros ingresos no mostrados arriba	\$	\$	\$	\$	\$	\$
NO HAY ingresos de NINGUNA fuente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SI NECESITA INCLUIR INFORMACIÓN ADICIONAL, PROPORCIONE PÁGINAS ADICIONALES

CERTIFICACIÓN DE INQUILINO(S)

Al firmar a continuación, entiendo que hacer una declaración falsa o proporcionar información falsa está sujeto a sanciones civiles y penales, incluido el confinamiento y multas según las leyes del estado de California (incluido, entre otros, el Código Penal de California § 115, 118, 487), & 532 y el Código de Instituciones y Bienestar Social § 11054) y las leyes de los Estados Unidos de América (incluido, entre otros, el Código 18 de EE.UU. 1001). Los cargos criminales pueden incluir, entre otros: perjurio, hurto mayor, presentar documentos falsos en una oficina pública y obtener dinero con falsos pretextos.

Entiendo que proporcionar información falsa o declaraciones incompletas es suficiente y buena causa para rescindir contratos y prohibir y puede afectar cualquier contrato actual y futuro. Cualquier información falsa y declaraciones incompletas son motivo suficiente y suficiente para terminar mi participación actual o prohibir mi participación futura en cualquier programa futuro de la Ciudad de Montebello y pueden someterme a más responsabilidades y acciones.

Si se determina que soy elegible para este programa, se me pedirá que presente documentación para demostrar mi elegibilidad en un momento posterior. Reconozco que entiendo que la Ciudad de Montebello no ha brindado ninguna garantía en cuanto a quién será seleccionado como receptor del premio y renuncio a cualquier responsabilidad y responsabilidad de la Ciudad de Montebello, y todos sus departamentos, empleados y funcionarios electos, por daños y pérdidas causadas por mi no selección del alivio del inquilino solicitado y renuncio a todos los errores y fallas que ocurran durante el procesamiento de la solicitud y las transmisiones usando mi método de servicio seleccionado.



City of Montebello Fire Department



Además, necesitará la autorización de todos los miembros del hogar para autorizar a la Ciudad de Montebello a compartir cualquier información y obtener cualquier verificación de información que sea necesaria para procesar la solicitud de asistencia del participante. Esto incluye obtener verificación de información y compartir información con las siguientes partes: Propietario (incluido el dueño, agente y/o compañía de administración de la propiedad), organizaciones que brindan asistencia con este Programa de conformidad con un acuerdo con la Ciudad de Montebello y otros, según sea necesario para implementar las metas y requisitos del programa. La información solo se compartirá según sea necesario para lo mencionado anteriormente con el fin de efectuar el procesamiento completo y oportuno de la solicitud.

APLICANTE		
Firma habitante #1	Nombre escrito	Fecha
OTROS HABITANTES ADULTOS		
Firma habitante #2	Nombre escrito	Fecha
Firma habitante #3	Nombre escrito	Fecha
Firma habitante #4	Nombre escrito	Fecha
Firma habitante #5	Nombre escrito	Fecha
Firma habitante #6	Nombre escrito	Fecha



City of Montebello Fire Department



Formulario de certificación de cero ingresos

(Para ser completado por miembros adultos del hogar que reclamen cero ingresos de cualquier fuente, si corresponde)

Este formulario solo debe ser completado por miembros del hogar que declaran ingresos cero de cualquier fuente. Se debe completar una autocertificación de cero ingresos por separado para cada miembro del hogar que reclame ingresos cero.

Certificación de cero ingresos	
Nombre escrito	Dirección (No., Calle, Ciudad, CP):
<p>1. Por la presente certifico que individualmente no recibo ingresos de ninguna de las siguientes fuentes:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Salarios de empleo (incluidas comisiones, propinas, bonificaciones, tarifas, etc.);b. Ingresos netos de la operación de un negocio o ingresos del trabajo por cuenta propia (es decir, ventas de Avon, Mary Kay, Shaklee, etc. u otros ingresos comerciales);c. Ingresos por alquiler de bienes inmuebles o muebles;d. Intereses o dividendos de activos;e. Pagos del Seguro Social (SS) / Pagos del Seguro Suplementario (SSI), anualidades, pólizas de seguro, fondos de jubilación, pensiones o beneficios por fallecimiento;f. Pagos por desempleo o discapacidad;g. Pagos de asistencia pública (es decir, asistencia social, TANF, pagos de CAPI, etc.);h. Asignación periódica como pensión alimenticia, manutención de menores o regalos recibidos de personas que no viven en mi hogar; y/oi. Cualquier otra fuente no mencionada anteriormente. <p>2. Elija la declaración a continuación que más se ajuste a su situación:</p> <p><input type="checkbox"/> Actualmente, no tengo ingresos de ningún tipo y mientras busco empleo, actualmente no hay una oferta de trabajo definida.</p> <p><input type="checkbox"/> Actualmente, no tengo ingresos y soy un estudiante a tiempo parcial o completo.</p>	

De acuerdo con el Título 18, Sección 1001 del Código de los Estados Unidos, es un delito grave que cualquier persona haga declaraciones falsas o fraudulentas a sabiendas y voluntariamente a cualquier departamento del gobierno de los Estados Unidos. Yo, el abajo firmante, por la presente certifico que todas las declaraciones contenidas en este documento son verdaderas y correctas a mi leal saber y entender. Entiendo que la información que proporciono en esta certificación está sujeta a verificación y acepto proporcionar la documentación necesaria si así se solicita.

Firma (Aplicante)

(Nombre escrito)

Fecha