FONDO DE EMERGENCIA PARA FAMILIAS INMIGRANTES EN EL CONDADO DE CLINTON

SOLICITUD PARA AYUDA

(Also available in English)

Por favor entregue su solicitud completa con los documentos correspondientes al Learning Network of Clinton County, 1111 S. Jackson Street, Frankfort, IN 46041.

¿Necesita ayuda para llenar esta solicitud? Llámenos al 659-6380.

Esmeralda Cruz ext. 1823

Mari Cruz ext. 1814

Monica Blaisdell ext. 1825

Keren Garza ext. 1820

Este Fondo de Emergencia para Inmigrantes es una iniciativa de colaboración entre el Learning Network y Purdue Extension junto con St. Mary's Church, Lions Club, y Frankfort Community Public Library con el apoyo económico de United Way.

Este Fondo de Emergencia es para residentes del Condado de Clinton quienes necesitan ayuda con renta, servicios públicos, u otras necesidades básicas (como medicina, dietas especiales, etc.). Por favor, tenga en cuenta que el pago para la renta será enviado al propietario del domicilio y pagos para servicios públicos serán enviados directamente a la compañía del servicio.

Para calificar, usted debe:

- Vivir en el Condado de Clinton.
- Ser inmigrante (vino a los Estados Unidos permanentemente para vivir y/o trabajar). Esto incluye a los inmigrantes indocumentados o sin estatus.
- Tener un gasto inmediato (renta, servicios públicos, u otras necesidades básicas) cual este vencido o se vence en los próximos 7 días.
- Proveer los documentos necesarios. (Vea la lista de documentos necesarios al final de esta solicitud). Puede incluir los documentos con esta solicitud o mandarlos por correo electrónico.

*****;OJO!*****

NOTA IMPORTANTE 1: Toda la información que se entregue es CONFIDENCIAL y será usada solamente por el comité del Fondo de Emergencia para determinar si usted califica.

NOTA IMPORTANTE 2: Pedimos que cada casa aplique solamente una vez, debido a que tenemos fondos limitados. Nuestra habilidad de ayudarlo dependerá en los fondos disponibles y el número de solicitudes que recibamos.

NOTA IMPORTANTE 3: Necesita enviar su solicitud antes de mediodía los martes para que se revise los miércoles de esa semana. Si su solicitud se recibió después del mediodía los martes, se revisará la próxima semana.

AYUDA DE OTRAS AGENCIAS

Debido a fondos limitados, hay una cantidad máxima con la cual le podemos ayudar cual será determinada caso por caso. Como resultado, es posible que el Fondo de Emergencia para Inmigrantes no pueda cubrir el total que usted este solicitando. Le podemos ayudar a llenar esta solicitud por medio de una cita. Se compartirá con usted una lista de recursos. Para ver la lista de recursos en línea por favor visite <https://lnocc.org/emergency-fund-for-immigrant-families-fondo-de-emergencia-para-inmigrantes/>.

INFORMACIÓN PERSONAL:

Su nombre completo (nombre/apellido): _____

Fecha de Nacimiento (Mes/Día/Año): ____/____/____

Correo Electrónico (opcional): _____

Número de teléfono (celular preferible si tiene uno): _____

Otra manera para comunicarnos con usted: _____

Dirección (calle/ciudad/código postal): _____

Raza/Etnicidad (favor de marcar con un círculo):

☐ Blanco	☐ Hispano/ Latino	☐ Negro/ Afroamericano
☐ Indígena/ Nativo Americano	☐ Asiático/ Nativo de Polinesio	☐ Otro

Personas que viven en la casa:

A. Por favor provea los nombres de los adultos (18 o más) que viven con usted.

_____	_____
_____	_____
_____	_____

B. Por favor, ¿cuántos niños (menores de 18 años) viven en la casa? _____

Su Empleo e Ingresos Actuales (favor de escoger lo que le aplique):

Empleo de tiempo completo (40 horas por semana o más)
 Empleo de medio tiempo (menos de 40 horas por semana)
 Pensión por discapacidad
 Ayuda de comida (SNAP/ Food Stamp)
 Desempleado: ¿Recibe desempleo? Sí _____ No _____
 Empleado por cuenta propia
 Jubilado
 Trabajos domésticos
 Estudiante
 Otro. Explique, por favor: _____

¿Cuánto es el estimado de los ingresos totales por mes de todos en la casa? \$ _____

¿Cuánto es el estimado de los gastos totales por mes de todos en la casa? \$ _____

(Incluye la renta, servicios públicos, comida, teléfono, transporte, etc.)

(Por favor vea la media hoja verde en la parte de atrás para ver un ejemplo de una lista de posibles gastos.)

¿Usted a hecho la solicitud por medio de la Coronavirus Aid, Relief and Economic Security (CARES) Act (Acta de Ayuda, Asistencia, y Seguridad Económica de Coronavirus)?

___ Si

___ No

___ No se

TIPO DE AYUDA QUE NECESITA

¿Cuánto dinero está pidiendo? (Es posible que no vamos a poder ayudarle con toda su solicitud. Vea la lista de recursos para otras opciones de quienes le pueden ayudar también).

\$ _____

¿Para qué es el dinero que pide? Puede escoger más de un tipo de ayuda con esta solicitud si se necesita.

___ La renta: \$ _____

___ Servicios públicos: \$ _____

___ Otras necesidades (medicina, etc.): \$ _____

Si está pidiendo ayuda para la renta o servicios públicos, por favor, escoja una de las opciones:

___ Mi renta ya se venció

___ Mi renta se vence esta semana

___ Mi renta se vence al fin de este mes

___ Mi factura de servicios públicos ya se venció

___ Mi factura de servicios públicos se vence ahora (esta semana)

___ Mi factura de servicios públicos se vence al fin de este mes

___ N/A(ninguno)

¿Le hemos ayudado antes? (Les pedimos de favor, que cada casa aplique solamente una vez. Si necesita ayuda adicional urgentemente, por favor, explique por qué. Consideramos tales solicitudes individualmente.)

___ Si

___ No - ¡soy nuevo!

Por favor explique porque necesita ayuda en este momento.

FIRMA DE ENTENDIMIENTO

Entiendo que tengo que entregar todos los documentos requeridos para que esta solicitud este completa. Doy fe de que la información puesta en este formulario es cierto, y doy permiso al Comité del Fondo de Emergencia para Inmigrantes* para que pueda investigar lo que sea necesario como verificación. También doy permiso al Comité para consultar con y compartir esta información con otras agencias a quien debo renta/cuentas de servicios públicos, o agencias cuales me han ayudado. Estoy firmando de parte de miembros de la casa que son menores de edad incluidos en este formulario y por mí mismo. (Para solicitudes de renta o servicios públicos, todos los adultos nombrados en el arrendamiento o en las cuentas tienen que firmar este formulario o dar un formulario aparte que nos de los mismos permisos al Comité).

Firma del Solicitante _____

Firma de otro adulto nombrando en el arrendamiento o en una cuenta de servicios públicos:

DOCUMENTOS INCLUIDOS (O ENVIADOS POR CORREO ELECTRONICO a ayudaparafamilias1@gmail.com)

- Identificación con foto (de cualquier tipo incluso pasaporte de cualquier país, matrícula consular, etc.)
- Copia de arrendamiento (si está buscando ayuda con renta)
- Copia de la cuenta más reciente de servicios públicos (si está pidiendo ayuda con servicios públicos)
- Prueba de residencia en el Condado de Clinton (puede ser su identificación con foto, arrendamiento, o cuenta a su nombre. Si no tiene ninguno de estos, puede usar algún artículo de correo reciente - dentro de los últimos 30 días - a su nombre con su dirección)

¡Gracias por su solicitud! Estaremos en contacto pronto.

**Fondo de Emergencia para Familias Inmigrantes en el Condado de Clinton
Learning Network 1111 S. Jackson Street, Frankfort, IN 46041**

** Review Committee: Esmeralda Cruz (Purdue Extension), Mari Cruz (Learning Network), Pamela Nichols (Lions Club), Karen Haynes (St. Mary's Church), and Maria Lopez (Frankfort Community Public Library)