



United Way of
Ventura County

UNITED WAY OF VENTURA COUNTY

WWW.VCUNITEDWAY.ORG

SOLICITUD DE FONDO DE AYUDA PARA EL INCENDIO "THOMAS FIRE"

FECHA LÍMITE PARA SOLICITAR: 15 de marzo, 2018

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE -UNA SOLICITUD POR HOGAR SOLAMENTE			
Nombre		Apellido	Número de teléfono
LA INFORMACIÓN DE ETNICIDAD Y RAZA ES OPCIONAL. SE SOLICITA PARA ASEGURARNOS QUE LOS BENEFICIOS SEAN DADOS SIN CONSIDERAR RAZA, COLOR U ORIGEN NACIONAL. SUS RESPUESTAS NO AFECTARÁN SU ELEGIBILIDAD O APOYO DE FINANCIACIÓN.			
<input type="checkbox"/> Marque esta casilla si no desea dar información sobre su raza o grupo étnico a United Way			
ÉTNIA/RAZA			
¿ES USTED HISPANO, LATINO O DE ORIGEN HISPANO? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
<input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano <input type="checkbox"/> Asiático/Isleño del Pacífico			
DIRECCIÓN DONDE SE PRODUJO EL DAÑO (APUNTE N/A SI NO APLICA)			
Dirección		Número de apt.	Ciudad
			Zona postal
INFORMACIÓN DE DATOS ACTUALES			
Dirección		Número de apt.	Ciudad
			Zona postal
Correo electrónico		Número de teléfono	
SI ESTÁ ALQUILANDO PROPORCIONE LA INFORMACIÓN DE PROPIETARIO		(INDIQUE SI EL PROPIETARIO ACEPTARÍA UN CHEQUE DE TERCERA PARTE) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Nombre del propietario:		Número de teléfono:	
SE REQUIERE PRUEBA DE RESIDENCIA PRINCIPAL EN EL MOMENTO DEL INCENDIO. ENTREGUE UNA COPIA DE UNO DE LOS SIGUIENTES:			
<input type="checkbox"/> Declaración de impuestos		<input type="checkbox"/> Licencia de conducir	AGENCY USE ONLY
<input type="checkbox"/> Registro de votantes		<input type="checkbox"/> Identificación con fotografía	Is address in the fire area: <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Facturas de servicios públicos		<input type="checkbox"/> Contrato de arrendamiento	YES <input type="checkbox"/> NO
INDIQUE EL TIPO DE ASISTENCIA QUE USTED ESTÁ SOLICITANDO.		DESCRIBA SU NECESIDAD E INDIQUE LA CANTIDAD DE FONDOS QUE ESTÁ SOLICITANDO. TENDRÁ QUE PROPORCIONAR DOCUMENTACIÓN PARA JUSTIFICAR SU SOLICITUD. SI SE APRUEBA LA SOLICITUD, SE EMITIRÁ UN CHEQUE AL VENDEDOR IDENTIFICADO COMO TERCERA PARTE.	
<input type="checkbox"/> Asistencia de vivienda			
<input type="checkbox"/> Habitabilidad del hogar			
<input type="checkbox"/> Medios de subsistencia / Ingresos / Empleo (Herramientas, uniforme, transporte)			
<input type="checkbox"/> Reparación del vehículo/reemplazo			
<input type="checkbox"/> Otro:			
		Cantidad solicitada	Emitir el cheque a nombre de:
		\$	
INFORMACIÓN DEL SEGURO			
MARCAR TODO LO QUE CORRESPONDA		PROPORCIONAR INFORMACIÓN DE COBERTURA Y DEDUCIBLE	
<input type="checkbox"/> Propietarios			
<input type="checkbox"/> Inquilinos			
<input type="checkbox"/> Auto			
<input type="checkbox"/> Otro:			



United Way of Ventura County

UNITED WAY OF VENTURA COUNTY

WWW.VCUNITEDWAY.ORG

SOLICITUD DE FONDO DE AYUDA PARA EL INCENDIO "THOMAS FIRE"

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD PARA EL INGRESO Y EL TAMAÑO FAMILIAR PARA EL FONDO DE ALIVIO DE "THOMAS FIRE RELIEF FUND"

Límites de ingresos								
Tamaño de la familia	1 persona	2 personas	3 personas	4 personas	5 personas	6 personas	7 personas	8 personas
	\$84,000	\$96,000	\$108,000	\$119,880	\$129,480	\$139,080	\$148,680	\$158,280

Se pueden aplicar requisitos de elegibilidad adicionales y los criterios básicos pueden cambiar según las necesidades de la comunidad y los fondos disponibles.

INGRESO ANUAL TOTAL DEL HOGAR ANTES DE IMPUESTOS (SE PUEDE EXIGIR EL COMPROBANTE DE INGRESOS)		
INFORMACIÓN DEL HOGAR		
Nombre (apellido, primer)	Relación con el jefe de familia	Edad
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
TIPO DE FAMILIA		
<input type="checkbox"/> Persona soltera	<input type="checkbox"/> Hogar de dos padres	<input type="checkbox"/> Padre soltero
<input type="checkbox"/> Adultos – Sin hijos	<input type="checkbox"/> Adultos y niños	<input type="checkbox"/> Otro:
VIVIENDA - ANTES DEL INCENDIO		
<input type="checkbox"/> Dueño	<input type="checkbox"/> Comprando	<input type="checkbox"/> Alquilar
<input type="checkbox"/> Sin hogar	<input type="checkbox"/> Temporalmente viviendo con un amigo / pariente	<input type="checkbox"/> Otro:
INGRESO TOTAL DEL HOGAR: \$	LISTA DE RECURSOS DE INGRESOS:	

Yo entiendo lo siguiente al firmar esta solicitud:

- La información de identificación personal será recopilada y utilizada para determinar la elegibilidad;
- la información recopilada se ingresará en la Red de Asistencia Coordinada (CAN); y
- autorizo el permiso de la información provista en esta solicitud para determinar la elegibilidad

Firma del solicitante

Fecha

AGENCY USE ONLY	
VERIFICATION REVIEWED AND VERIFIED: <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	DATE:
AGENCY NAME:	EMPLOYEE NAME/INITIALS:
REQUESTED AMOUNT:	FINAL RECOMMENDATION:
TIME FRAME OF ASSISTANCE (SHORT, MID, LONG-TERM):	