

**CIUDAD DE SAN JOAQUIN**  
**Subvención en bloque para el desarrollo comunitario - Ley CARES**  
**Solicitud del Programa de Asistencia de Vivienda y Servicios Públicos COVID-19**

**APPLICATION**

<b>Nombre:</b>			
<b>Domicilio :</b>			
<b>Cuántas personas viven en su hogar?</b>			
<b>Nombre y dirección del empleador</b>			
<b>Esta trabajando?</b>	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<b>Si no trabaja, que dia fue el ultimo dia que trabajo?</b>	
<b>Ingreso total del hogar:</b> (Incluya los ingresos de todas las personas que viven en el hogar del solicitante)			\$
<b>Sus ingresos se han visto afectados directamente por la pandemia COVID-19?</b> <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> No <i>Si la respuesta es "no", no es elegible.          En caso afirmativo, ¿ha proporcionado documentación clara que demuestre cómo ha sido afectado? (esto puede incluir: pérdida de trabajo, reducción de horas, cierre de negocios, etc.)</i> <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> No			
<b>Está usted o alguien de su hogar cobrando desempleo u otra asistencia social? Si es así, ¿cuánto?</b> (Adjunte copias de talones de cheques, estados de cuenta o pagos).			
<b>Pagadora / Empresa / Agencia</b>	<b>¿Quién en su hogar recibe estos ingresos?</b>	<b>Monto por mes (\$)</b>	
<b>Enumere todos los demás ingresos de todos los residentes que viven en el hogar en el espacio a continuación.</b> (Adjunte copias del talón de cheque, estados de cuenta o pago).			
<b>Pagadora / Empresa / Agencia</b>	<b>¿Quién en su hogar recibe estos ingresos?</b>	<b>Monto por mes (\$)</b>	
<b>Enumere todos los pagos hipotecarios vencidos con fecha del 1 de enero de 2020 o después de esa fecha y por los que desea pagar con esta subvención.</b> (Proporcione copias de todas las hipotecas vencidas o vencidas para las que está buscando asistencia). * Tenga en cuenta que los pagos solo se pueden realizar en nombre del solicitante sin que los fondos se envíen directamente al solicitante.			
<b>Información hipotecaria</b>			

**CIUDAD DE SAN JOAQUIN**

**Subvención en bloque para el desarrollo comunitario - Ley CARES**

**Solicitud del Programa de Asistencia de Vivienda y Servicios Públicos COVID-19**

<b>Nombre de compania</b>	
<b>Domicilio</b>	
<b>Telefono</b>	
<b>Monto total adeudado a partir del 1 de enero de 2020</b>	
<b>Número de cuenta hipotecaria</b>	
<b>Se adjunta aviso de vencimiento de pago</b>	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> No

**Enumere todos los pagos de servicios públicos vencidos con fecha del 1 de enero de 2020 o después de esa fecha y por los que desea pagar con esta subvención. Las declaraciones de servicios públicos pueden incluir: PG&E (gas y electricidad), agua, alcantarillado y basura. \* Tenga en cuenta que los pagos solo se pueden realizar en nombre del solicitante sin que los fondos se envíen directamente al solicitante.**

	<b>Información de utilidad</b>
<b>Nombre de compania</b>	
<b>Domicilio</b>	
<b>Telefono</b>	
<b>Monto total adeudado a partir del 1 de enero de 2020</b>	
<b>Numero de accuenta</b>	
<b>Se adjunta aviso de vencimiento de pago</b>	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> No

	<b>Información de utilidad</b>
<b>Nombre de compania</b>	
<b>Domicilio</b>	
<b>Telefono</b>	
<b>Monto total adeudado a partir del 1 de enero de 2020</b>	
<b>Numero de cuenta</b>	
<b>Se adjunta aviso de vencimiento de pago</b>	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> No

CIUDAD DE SAN JOAQUIN

Subvención en bloque para el desarrollo comunitario - Ley CARES

**Solicitud del Programa de Asistencia de Vivienda y Servicios Públicos COVID-19**

Duplicación de beneficios: ¿Alguien en su hogar ha recibido asistencia financiera desde el 1 de enero de 2020 con el propósito de pagar su hipoteca o servicios públicos?  Sí  No En caso afirmativo, proporcione una explicación a continuación

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Información demográfica: proporcione información demográfica general para el hogar

Número de: Masculino \_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_ Discapacidad: \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No

Indique el número de personas que viven en su hogar por grupo de edad

0-5 \_\_\_\_ 6-17 \_\_\_\_ 18-61 \_\_\_\_ Over 62 \_\_\_\_

**ETNICIDAD(Selecione uno)**

- Hispano o Latino  
 No Hispano o Latino

**RAZA (Selecione uno )**

- American Indian or Alaska Native  
 Asian  
 Black or African American  
 Native Hawaiian or Other Pacific Islander  
 White

*CERTIFICACIÓN DE SOLICITUD: Certifico que esta información es completa y precisa. Acepto proporcionar, previa solicitud, documentación sobre todas las fuentes de ingresos al HUD / HCD o al Administrador del programa. Entiendo que si más adelante se encuentra una "duplicación de beneficios", es posible que deba devolver estos fondos.*

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Fecha