



Vital Services Relief Fund

Solicitud de asistencia financiera: 2021

(413) 442-3181

Gracias por asociarse con nosotros durante este momento difícil. Los fondos de Vital Service Relief están disponibles para cualquier residente del condado de Berkshire que necesite ayuda estratégica para lograr cierta estabilidad. Los fondos pueden cubrir costos de vivienda, servicios públicos, transporte, cuidado de niños de emergencia u otros costos relacionados con COVID-19. Este es un apoyo por única vez para emergencias a corto plazo (hasta \$ 1,000) y no debe ser accedido más de una vez por un solo hogar. Si ha recibido fondos de ayuda de emergencia a través de Central Berkshire Habitat for Humanity en los últimos 6 meses, no es elegible para recibir asistencia financiera en este momento.

Complete este formulario de admisión completo.

¿Quién está completando este formulario?

Cliente
 Voluntario
 Navegador de la comunidad
 Personal

Nombre del entrevistador: _____

Fecha enviado: _____

1. Nombre completo: _____

2. Dirección: _____
 Ciudad _____ Código postal _____

3. Número de teléfono: (_____) - _____ - _____

4. Correo electrónico: _____

5. Comparta brevemente por qué solicita asistencia y cuál es su necesidad más urgente en este momento. ¿Necesita ayuda debido a COVID-19?

6. Enumere los nombres y edades de todos los miembros del hogar.

	Nombre	Años
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

Date Received: _____ Date Processed: _____ Outcome: _____

7. ¿Usted o alguien en su hogar puede trabajar actualmente? **Sí / No**

8. En caso afirmativo, ¿cuántas horas? _____

9. ¿Cuál es su ocupación? _____

10. En caso negativo, ¿es elegible para beneficios de desempleo? **Sí / No**

11. ¿Ha recibido beneficios de desempleo en este momento? **Sí / No**

12. ¿Recibe algún otro tipo de ingresos o beneficios en este momento? Por favor marque todos los que apliquen.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> SSI / SSDI | <input type="checkbox"/> TAFDC / EAEDC |
| <input type="checkbox"/> La cuota alimentaria | <input type="checkbox"/> pensión alimenticia |
| <input type="checkbox"/> SNAP / WIC | <input type="checkbox"/> Beneficios para veteranos |
| <input type="checkbox"/> Pensión | <input type="checkbox"/> Asistencia de combustible |

13. Proporcione una estimación de los ingresos y gastos mensuales de su hogar.

Ingresos mensuales brutos (antes de impuestos) del hogar	\$
Renta mensual / costo de la hipoteca	\$
Costos mensuales de servicios públicos	\$
Pagos mensuales de préstamos (automóvil / educación / personal)	\$
Pagos mensuales del seguro (automóvil / hogar / inquilinos)	\$
Otro:	\$
Otro:	\$

14. Tipo de solicitud (marque todo lo que corresponda)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pago de alquiler | <input type="checkbox"/> Pago de préstamo de auto |
| <input type="checkbox"/> Pago de hipoteca | <input type="checkbox"/> Pago de reparación de automóviles |
| <input type="checkbox"/> Pago del seguro | <input type="checkbox"/> Pago por cuidado de niños |
| <input type="checkbox"/> Factura de servicios públicos | <input type="checkbox"/> Reparación de calefacción |

Otro: _____

15. Cantidad de fondos que solicita:

Tipo de solicitud	Cantidad de solicitud
1.	\$
2.	\$
3.	\$

Date Received: _____ Date Processed: _____ Outcome: _____

Datos demográficos opcionales:

17. Género: Masculino Femenino Autodescriba _____

18. Raza: _____

19. Vivienda: Inquilino Dueño de casa Viviendo con otros Sin hogar

Documentación y divulgaciones

Todas las solicitudes se recibirán de forma continua hasta que se agoten los fondos. El tiempo de procesamiento de la solicitud varía según la solicitud. Toda la información proporcionada se mantiene confidencial y solo se utiliza para administrar el Fondo de Ayuda de Servicios Vitales en el condado de Berkshire, MA. Cualquier informe compartido fuera de nuestra organización no incluirá su información privada personal. Si se aprueba, recibirá la confirmación del monto pagado y la fecha de envío. Todos los fondos se pagan directamente al proveedor tras su aprobación.

Documentos requeridos:

1. Identificación válida con foto.
2. Comprobante de domicilio
3. Si busca asistencia de **alquiler o vivienda**:
 - a. Copia del contrato de arrendamiento / alquiler
 - b. Nombre del propietario: _____
 - c. Correo electrónico del propietario: _____
 - d. Número de teléfono del propietario: _____
4. Si busca ayuda con **servicios públicos o facturas vencidas**:
 - a. Copia de la factura / extracto más reciente (página completa)

Lea esta solicitud completa cuidadosamente y confirme que todo esté completo y sea preciso. Devuelva una copia firmada de este formulario y todo el material de respaldo (PDF, JPEG, PNG) a bfrederick@berkshirehabitat.org

Toda la información presentada anteriormente es verdadera a lo mejor de mi conocimiento. Entiendo que al firmar a continuación doy permiso a Central Berkshire Habitat for Humanity para que revise mi solicitud a fin de coordinar los servicios más efectivos y eficientes para mi hogar. Entiendo que este permiso se otorga de conformidad con la Sección 2 del Capítulo 66A de la Ley General de Massachusetts, la Ley de Práctica de Información Justa. Este consentimiento caduca automáticamente un año después de la fecha de firma o cuando se finalizan los servicios, lo que ocurra primero.

Firma y fecha aquí:

Nombre completo: _____ **Fecha:** _____

Date Received: _____ Date Processed: _____ Outcome: _____