



Fondo de ayuda de emergencia
Solicitud de asistencia financiera

(413) 442-3181



Gracias por asociarse con nosotros durante este momento difícil. Los fondos de Vecino a Vecino están disponibles para cualquier miembro de la comunidad que necesite ayuda estratégica para lograr una medida de estabilidad. Los fondos pueden cubrir costos de vivienda vencidos, servicios públicos, transporte o facturas médicas. Este es un soporte único para emergencias a corto plazo (hasta \$ 500) y no debe ser accedido más de una vez por un solo hogar. Si ha recibido fondos de Vecino a Vecino de alguna agencia 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: _____
Caso CNN #: _____ Fecha enviado: _____

1. Nombre complete: _____
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.
Table with 2 columns: Nombre, Años and 7 rows.

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.

SSI / SSDI

TAFDC / EAEDC

La cuota alimentaria

pensión alimenticia

SNAP / WIC

Beneficios para veteranos

Pensión

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)

Pago de alquiler

Pago de préstamo de auto

Pago de hipoteca

Pago de reparación de automóviles

Pago del seguro

Pago del seguro

Factura de servicios públicos

Factura médica

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: _____ Etnicidad: _____

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. Cualquier información proporcionada se mantiene confidencial y solo se utiliza para administrar Fondos de Vecino a Vecino 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: _____