



Programa de Asistencia de Vivienda (HHIP)

SOLICITUD DE ASISTENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

Complete la solicitud adjunta y envíela por correo a:

**United Way del condado de Kern
1707 Eye St, 3^{er} Piso, Bakersfield, CA, 93301**

**O llévela en persona al mismo domicilio.
Estamos abiertos de Lunes- Jueves: 8:30am- 5:00 pm y Viernes: 8:30am- 3:00pm**

Tambien se puede comunciar con el Coordinador

Teléfono: (661) 834-1820

El completar su solicitud no es una garantía de asistencia. **TIENE** que estar atrasado en sus pagos, para ser elegible para estos servicios. Además, debe continuar pagando a su administrador de servicios públicos para establecer arreglos de pago para y así evitar que les desconecten los servicios públicos.

La asistencia de servicios públicos sólo se puede otorgar una vez cada 12 meses y / o mientras aún haya fondos disponibles.

Por favor, espere de 4 a 6 semanas para el proceso de aprobación. Una vez que se haya tomado una decisión, se le contactará por teléfono con los siguientes pasos.

¿Soy elegible?	Documentos requeridos																																																																																										
¿Reside en Kern County?	Aplicación de utilidad																																																																																										
¿Algún miembro en el hogar recibe Medi-Care o Medi-Cal?	Factura de servicios públicos con aviso vencido																																																																																										
Debe tener un saldo vencido de servicios públicos	30 días de prueba de ingresos (Documento que muestra los ingresos brutos)																																																																																										
¿Su ingreso mensual bruto no excede las guías de ingresos al 200%? (Ver la siguiente tabla de guía)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <caption>2022 Monthly Income Guidelines</caption> <thead> <tr> <th># in Household</th> <th>50% FPIG</th> <th>100% FPIG</th> <th>125% FPIG</th> <th>150% FPIG</th> <th>175% FPIG</th> <th>200% FPIG</th> <th>250% FPIG</th> <th>300% FPIG</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>\$763</td> <td>\$1,526</td> <td>\$1,907</td> <td>\$2,289</td> <td>\$2,670</td> <td>\$3,052</td> <td>\$3,815</td> <td>\$4,578</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>\$763</td> <td>\$1,526</td> <td>\$1,907</td> <td>\$2,289</td> <td>\$2,670</td> <td>\$3,052</td> <td>\$3,815</td> <td>\$4,578</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>\$960</td> <td>\$1,919</td> <td>\$2,399</td> <td>\$2,879</td> <td>\$3,359</td> <td>\$3,838</td> <td>\$4,798</td> <td>\$5,758</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>\$1,156</td> <td>\$2,313</td> <td>\$2,891</td> <td>\$3,469</td> <td>\$4,047</td> <td>\$4,625</td> <td>\$5,781</td> <td>\$6,938</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>\$1,353</td> <td>\$2,706</td> <td>\$3,382</td> <td>\$4,059</td> <td>\$4,735</td> <td>\$5,412</td> <td>\$6,765</td> <td>\$8,118</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>\$1,550</td> <td>\$3,099</td> <td>\$3,874</td> <td>\$4,649</td> <td>\$5,424</td> <td>\$6,198</td> <td>\$7,748</td> <td>\$9,298</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>\$1,746</td> <td>\$3,493</td> <td>\$4,366</td> <td>\$5,239</td> <td>\$6,112</td> <td>\$6,985</td> <td>\$8,731</td> <td>\$10,478</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>\$1,943</td> <td>\$3,886</td> <td>\$4,857</td> <td>\$5,829</td> <td>\$6,800</td> <td>\$7,772</td> <td>\$9,715</td> <td>\$11,658</td> </tr> <tr> <td>For each additional HH member add:</td> <td>\$197</td> <td>\$393</td> <td>\$492</td> <td>\$590</td> <td>\$688</td> <td>\$787</td> <td>\$983</td> <td>\$1,180</td> </tr> </tbody> </table>	# in Household	50% FPIG	100% FPIG	125% FPIG	150% FPIG	175% FPIG	200% FPIG	250% FPIG	300% FPIG	1	\$763	\$1,526	\$1,907	\$2,289	\$2,670	\$3,052	\$3,815	\$4,578	2	\$763	\$1,526	\$1,907	\$2,289	\$2,670	\$3,052	\$3,815	\$4,578	3	\$960	\$1,919	\$2,399	\$2,879	\$3,359	\$3,838	\$4,798	\$5,758	4	\$1,156	\$2,313	\$2,891	\$3,469	\$4,047	\$4,625	\$5,781	\$6,938	5	\$1,353	\$2,706	\$3,382	\$4,059	\$4,735	\$5,412	\$6,765	\$8,118	6	\$1,550	\$3,099	\$3,874	\$4,649	\$5,424	\$6,198	\$7,748	\$9,298	7	\$1,746	\$3,493	\$4,366	\$5,239	\$6,112	\$6,985	\$8,731	\$10,478	8	\$1,943	\$3,886	\$4,857	\$5,829	\$6,800	\$7,772	\$9,715	\$11,658	For each additional HH member add:	\$197	\$393	\$492	\$590	\$688	\$787	\$983	\$1,180
# in Household	50% FPIG	100% FPIG	125% FPIG	150% FPIG	175% FPIG	200% FPIG	250% FPIG	300% FPIG																																																																																			
1	\$763	\$1,526	\$1,907	\$2,289	\$2,670	\$3,052	\$3,815	\$4,578																																																																																			
2	\$763	\$1,526	\$1,907	\$2,289	\$2,670	\$3,052	\$3,815	\$4,578																																																																																			
3	\$960	\$1,919	\$2,399	\$2,879	\$3,359	\$3,838	\$4,798	\$5,758																																																																																			
4	\$1,156	\$2,313	\$2,891	\$3,469	\$4,047	\$4,625	\$5,781	\$6,938																																																																																			
5	\$1,353	\$2,706	\$3,382	\$4,059	\$4,735	\$5,412	\$6,765	\$8,118																																																																																			
6	\$1,550	\$3,099	\$3,874	\$4,649	\$5,424	\$6,198	\$7,748	\$9,298																																																																																			
7	\$1,746	\$3,493	\$4,366	\$5,239	\$6,112	\$6,985	\$8,731	\$10,478																																																																																			
8	\$1,943	\$3,886	\$4,857	\$5,829	\$6,800	\$7,772	\$9,715	\$11,658																																																																																			
For each additional HH member add:	\$197	\$393	\$492	\$590	\$688	\$787	\$983	\$1,180																																																																																			



United Way of Kern County

Información del Cliente:

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono: _____

Miembros del hogar:

Nombre del cliente: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre : _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre : _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre : _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre : _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre : _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre : _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre : _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre : _____ Fecha de nacimiento: _____

Coordinador del programa: _____ Fecha: _____



Formulario de elegibilidad

Responda a las siguientes preguntas para ayudarnos a determinar si su hogar es elegible para recibir asistencia. Se requieren detalles sobre los ingresos de su hogar, el propietario, el alquiler/renta , junto a toda la documentación de respaldo. La presentación de esta solicitud no garantiza asistencia. La información proporcionada solo se utilizará para determinar la elegibilidad para recibir asistencia bajo el Programa de Asistencia de Alquiler de HHIP. La información personal no se proporcionará a terceros, excepto cuando sea necesario para determinar su elegibilidad para recibir asistencia.

Preguntas:	Sí/ No	(Solo para uso del personal de UW)
1. ¿Ha experimentado una falta de vivienda crónica? (La falta de vivienda crónica es experimentar la falta de vivienda en un lugar no destinado a la habitación humana durante al menos un año o cuatro ocasiones separadas en el último año.)		
2. ¿Está alquilando/rentando su residencia principal dentro del condado de Kern?		
3. ¿Está recibiendo ayuda de la Sección 8 o de Desarrollo Rural?		
4. ¿Vive actualmente en una vivienda pública?		
5. ¿Algún miembro del hogar es beneficiario activo de Medi-Cal?		
6. ¿Su hogar ha experimentado una pérdida de ingresos?		
7. ¿Su hogar ha experimentado una crisis reciente? (es decir, crisis médica, financiera o otra crisis aguda)		
8. ¿Número de personas en su hogar?		
9. ¿Ingreso bruto mensual total actual?		



United Way of Kern County

Información sobre los ingresos del hogar:

Cuéntenos sobre las fuentes de ingresos para el hogar. Proporcione un comprobante de ingresos de los últimos 60 días, es decir: *recibos de pago, carta de verificación de beneficios, carta de adjudicación de SSI / SSID, carta de manutención para hijos / pensión alimenticia, etc.*

Apellido, Nombre	Ingresos	Fuente de ingresos

Ejemplos de fuentes de ingresos:

EN	Empleo	VB	Beneficios para veteranos	UE	Desempleo	0	Otro:
PN	Pensión	SSI	Suplementario o discapacidad	SS	Seguridad social		
EN	Interés	CS	Manutención de los hijos	Y EL	Asistencia Pública		



United Way of Kern County

Otro formulario de ingresos (si corresponde)

Este formulario es solo para clientes que afirman recibir ingresos de otras fuentes y no pueden presentar documentación de ingresos del empleador o beneficiario. No use este formulario si el cliente o su empleador pueden producir talones de pago o una impresión de nómina.

Nombre del solicitante: _____

Fuente de ingresos: _____

Tasa de pago: _____

Frecuencia de pagos: _____

¿Es esta una fuente temporal de ingresos: Sí _____ NO _____

En caso afirmativo, ¿cuánto tiempo? _____

¿Cuánto tiempo ha estado recibiendo esta fuente de ingresos? _____

Entiendo que puedo ser penalizado por hacer declaraciones falsas y reafirmo que todas las afirmaciones aquí son completas y veraces a mi leal saber y entender.

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

Reclamación de Cero ingresos para el formulario de hogar



Yo, _____, declaro que ningún miembro de mi hogar ha recibido ninguna fuente de ingresos durante los últimos 30 días.

Mi hogar consiste de: (Apunte a todos los miembros de la familia):

Miembro del hogar 1:
Miembro del hogar 2:
Miembro del hogar 3:
Miembro del hogar 4:
Miembro del hogar 5:
Miembro del hogar 6:

Espero recibir algunos ingresos en o sobre:

Fecha de ingreso esperado:	Fuente de ingresos esperados:

Sírvase indicar cómo su hogar está satisfaciendo sus necesidades de lo siguiente:

Refugio	
Utilidades	
Víveres	

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

Certificación

Yo, _____, certifico



United Way of Kern County

- Que la información proporcionada por mí en esta solicitud de asistencia bajo el Programa de Asistencia de Alquiler y Servicios Públicos de HHIP es verdadera y correcta.
- Que entiendo los requisitos del programa y acepto cumplir con esos requisitos.
- Que toda la asistencia proporcionada se utilizará de conformidad con los términos del programa.
- Mi hogar califica para el desempleo o ha experimentado una reducción en los ingresos del hogar, ha incurrido en costos significativos o ha experimentado dificultades financieras, y ahora no puede pagar el alquiler / Servicios públicos.
- Mi hogar no tiene suficientes ahorros o liquides para pagar el alquiler y/o facturas de servicios públicos.
- Yo, o cualquier otra persona en mi hogar, no solicitaremos otros programas de asistencia de alquiler / servicios públicos y no hemos recibido asistencia durante los meses que solicito asistencia de alquiler y / o servicios públicos.
- Si soy elegible, entiendo que United Way of Kern County puede hacer un pago que se aplicará a mi alquiler / servicios públicos. Entiendo que si ya he recibido los beneficios, no soy elegible para pagos futuros por un período de 12 meses.

Al firmar a continuación, certifico que las declaraciones anteriores son verdaderas y correctas a mi leal saber y entender. Además, entiendo que si se descubre que alguna de mis declaraciones anteriores es falsa, impedirá mi elegibilidad para recibir asistencia, o asistencia continua, bajo el Programa de Asistencia de Alquiler y Servicios Públicos de HHIP. Autorizo a United Way of Kern County a verificar e investigar dicha información con mi plena cooperación en cualquier momento y doy mi consentimiento libre para que mi información, y la de mis hijos menores (si corresponde), en las bases de datos de Unite Us y United Way of Kern County.

Entiendo que proporcionar información falsa en esta Declaración Jurada es un delito y me someterá a sanciones penales y recursos civiles. Estoy firmando este formulario electrónicamente ingresando mi nombre a continuación o proporcionando una firma húmeda.

Firma del solicitante: _____ **Fecha:** _____

Para completar la solicitud, llene el cuestionario

escaneando el código QR que está abajo.

