



CDBG-CV ASISTENCIA DE EMERGENCIA DE UTILIDADES PARA PERSONAS MAYORES SOLICITUD Y CERTIFICACIÓN

(County of Fresno Community Development Block Grant Coronavirus (CDBG-CV) for COVID-19 Pandemic Purposes Only)

El programa está abierto a los residentes en Fowler, Kerman, Kingsburg, Mendota, Reedley, Selma y comunidades no incorporadas en el Condado de Fresno

El solicitante debe tener 62 años o más

Nombre del solicitante:			
Fecha de nacimiento:			
Nombre del titular de cuenta de servicios públicos (si el nombre es diferente):			
Dirección de propiedad/servicio:			
Ciudad:	Código Postal:	<input type="checkbox"/> Dueño	<input type="checkbox"/> Renta
Dirección postal (si es diferente):			
Teléfono:	Correo Electrónico:		
Número de Seguro Social:			
Número de identificación con foto emitido por el gobierno:			
Se deben incluir copias de los documentos siguientes de A o B para el solicitante y el titular de la cuenta de servicios públicos, si aplicable			
A. Copia del pasaporte de EE. UU. o Copia de California REAL ID 		B. Copia de una identificación con foto emitida por el gobierno Y uno de estos: Copia de acta de nacimiento, o Copia de la Tarjeta de Seguro Social, o Copia de la Tarjeta de Residente Legal	
INFORMACIÓN PARA REPORTE DE GOBIERNO (INFORMACION ESTADÍSTICA) La siguiente información se mantendrá confidencial y se utilizará únicamente para proporcionar datos agregados para el análisis del programa. Esta información es opcional y NO se utilizará para evaluar su solicitud de participación en el Programa de Asistencia para Servicios de Emergencia del Condado de Fresno CDBG-CV.			
Escoger una raza:			
<input type="checkbox"/> BLANCO	<input type="checkbox"/> INDIO AMERICANO / NATIVO DE ALASKA Y BLANCO		
<input type="checkbox"/> NEGRO / AFROAMERICANO	<input type="checkbox"/> ASIATICO Y BLANCO		
<input type="checkbox"/> ASIATICO	<input type="checkbox"/> NEGRO/AFROAMERICANO Y BLANCO		
<input type="checkbox"/> INDIO AMERICANO/ NATIVO DE ALASKA	<input type="checkbox"/> INDIO AMERICANO/NATIVO DE ALASKA Y NEGRO/AFROAMERICANO		
<input type="checkbox"/> NATIVO HAWAIANO/ OTRO ISLEÑO	<input type="checkbox"/> OTRO _____		
Escoger un Origen Etnico:			
<input type="checkbox"/> Hispano/Latino	<input type="checkbox"/> No-Hispano/Latino		

Envíe las solicitudes completadas y los documentos requeridos por:

Enviar por correo a: County of Fresno
2220 Tulare Street, 6th Floor
Fresno, CA 93721

FAX a: (559) 600-4573

Correo Electrónico a: fceua@fresnocountyca.gov



Información de la empresa de servicios públicos

Enviar las facturas más recientes de servicios públicos adeudadas o vencidas. Las facturas de servicios públicos deben estar a nombre del solicitante principal y mostrar el nombre, la dirección del servicio y el monto actual adeudado (incluidos los montos vencidos acumulados después del 27 de marzo de 2020). Si se determina elegible, la Asistencia de Servicios Públicos de Emergencia puede pagar hasta \$600 de los cargos adeudados y vencidos por los servicios públicos de la Ciudad, los servicios públicos del Distrito, PG&E, Southern California Edison, Propane y/o proveedores de Servicios de Basura. Servicio de teléfono, Internet o TV no son elegibles. La asistencia máxima es de un total de \$600 por hogar.

Nombre de la compañía de servicios públicos 1:			
Número de Cuenta:		Cantidad de Pago Solicitando	
Dirección de la empresa de servicios públicos:	Ciudad:	Código Postal:	Número de Teléfono:

Nombre de la compañía de servicios públicos 2:			
Número de Cuenta:		Cantidad de Pago Solicitando	
Dirección de la empresa de servicios públicos:	Ciudad:	Código Postal:	Número de Teléfono:

Nombre de la compañía de servicios públicos 3:			
Número de Cuenta:		Cantidad de Pago Solicitando	
Dirección de la empresa de servicios públicos:	Ciudad:	Código Postal:	Número de Teléfono:

- He enviado las facturas de servicios públicos vencidas o vencidas más recientes para las cuentas enumeradas anteriormente..



DOCUMENTANDO EL IMPACTO DE COVID-19 DURANTE EL PERÍODO PANDÉMICO– DEL 27 DE MARZO DE 2020 AL PRESENTE

Por favor compruebe si se aplica alguna o todas las siguientes condiciones que verifique el impacto de COVID-19:

- El cierre del lugar de trabajo o la reducción de las horas resultantes de los impactos económicos del empleador de COVID-19:
 - Miembro(s) del hogar de la pérdida/terminación del trabajo del empleador
 - Miembro(s) del hogar del despido temporal del empleador
 - Miembro(s) del hogar confirmando la reducción de horas y/o pago
 - Una certificación por cuenta propia firmada que incluye el nombre del miembro del hogar que trabaja por cuenta propia, el nombre y la naturaleza de la empresa, y una narrativa que confirma el impacto económico en el autoempleo durante el período de pandemia elegible

- Enfermedad con COVID-19 o el cuidado de un miembro del hogar o de la familia que está enfermo con COVID-19.

- Aumento de gastos por COVID-19. Los ejemplos incluyen el aumento de los gastos de cuidado infantil debido al cierre de escuelas, gastos médicos o gastos de atención médica derivados de la infección COVID-19.

- Cumplimiento de la recomendación de una autoridad sanitaria del gobierno de permanecer en casa, auto cuarentena, o evitar congregarse con otras personas durante el estado de emergencia.

- Gastos razonables derivados de medidas de emergencia ordenadas por el gobierno.

- Cualquier factor adicionales relevante para la reducción de ingresos o el aumento de los gastos de su propio bolsillo de los miembros del hogar resultado de la emergencia COVID-19. Explicación:

Declaro bajo pena de perjurio, bajo las leyes del Estado de California, que toda la información proporcionada en este documento o solicitud hecha por mí en relación con mi solicitud para el Programa de Asistencia de Servicios de Emergencia CDBG-CV del Condado de Fresno es verdadera y correcta a mi conocimiento y entender, información y creencia.

Firma del Solicitante:
Fecha:



ERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

YO, [NOMBRE] _____, ENTIENDO Y CERTIFICO QUE:
En ningún caso se pagará un pago de servicios públicos por un mes en el que no residí dentro de la propiedad elegible. Si se solicita un pago directo de servicios públicos por un mes en el que no residí en la propiedad, ubicada en , Address, el pago no se considerará elegible y cualquier pago emitido debe devolverse al Condado de Fresno, Departamento de Obras Públicas y Planificación, 2220 Tulare St, 6th Floor, Fresno, CA 93721.

La Asistencia de Servicios Públicos de Emergencia es limitada y la cantidad máxima de asistencia es \$600 pro hogar. El Condado de Fresno o su designado hará todo lo posible para hacer los pagos de asistencia con los servicios públicos como lo demuestran las facturas de servicios públicos enviados por el Solicitante. La asistencia se puede cancelar y requirirá un reembolso si se determina que el Solicitante ya no es elegible, nunca fue elegible, no ha participado completamente en el programa y/ o no ha cumplido completamente con los requisitos del programa según lo determinado por el Condado de Fresno. Los ejemplos de incumplimiento incluyen la falta de informar sobre la desocupación de la residencia, la falta de respuesta a las consultas del condado y/ o la falta de divulgación de todos los ingresos para calificar al hogar/ solicitante para el Programa de Asistencia de Servicios Públicos de Emergencia.

El Solicitante declara, bajo pena de perjurio, según las leyes del Estado de California, que no recibió ni recibirá otros beneficios o asistencia federales o no federales por los mismos cargos de servicios públicos presentados con esta solicitud. El solicitante certifica además que si recibe Asistencia de emergencia para servicios públicos, no buscará beneficios duplicados en el futuro para el mismo uso. El Solicitante declara, bajo pena de perjurio, según las leyes del Estado de California, que toda la información proporcionada en cualquier declaración, documento o solicitud en conexión con esta solicitud para el Programa de Asistencia de Servicios de Emergencia del Condado de Fresno es verdadera y correcta a su conocimiento y entender, información y creencias.

El Solicitante certifica que la información proporcionada del Hogar es completa y precisa. El Solicitante declara, bajo pena de perjurio, según las leyes del Estado de California, que si es ciudadano o residente legal de los Estados Unidos de América.

ADVERTENCIA: La información proporcionada en este formulario puede ser verificada por HUD en cualquier momento, y el Título 18, Sección 1001 del Código de los EE. UU. establece que una persona es culpable de un delito grave y la asistencia puede ser cancelada por una declaración falsa o declaración fraudulenta a un departamento del gobierno de los Estados Unidos. Al firmar a bajo, doy mi permiso y consentimiento al Condado de Fresno, sus contratistas, consultores, otras agencias federales o estatales y compañías de servicios públicos y sus contratistas, para compartir información sobre mi hogar que podría revisar la elegibilidad para otros servicios o beneficios disponibles. El permiso y consentimiento será efectivo durante el período que comienza 12 meses antes y continúa durante 12 meses después, la fecha firmada.

Certifico / certificamos que he/ hemos leído y entendido las provisiones de este documento y que deseo/ deseamos continuar con la solicitud del Programa de asistencia de servicios públicos de emergencia CDBG-CV del condado.

EL SOLICITANTE DEBE FIRMAR Y FECHA

Firma del Solicitante:
Fecha: