



Aplicación de Prevención para Falta de Vivienda

Use esta solicitud para ayuda con la hipoteca, alquiler, costos de mudanza y/o la factura del agua.

Esta aplicación tiene como objetivo determinar su garantiza asistencia para lo que aplico. Por favor complete la información abajo. Aplicaciones incompletas o con falta de información pueden causar retraso en el proceso o que su solicitud sea negada y tendrá que aplicar nuevamente.

Todas las aplicaciones se priorizan en función de su situación actual y de acuerdo a lo siguiente:

1. Tiene un nuevo Vale de Sección 8.
2. Indigente/Sin hogar, viviendo en su auto ó un parque, etc. y ya ha encontrado una nueva vivienda.
3. Desalojo, Aviso de 3 Días de Desalojo, ó carta para desalojar del Depto. de Imposición de Código.
4. Se está quedando con amigos o familiares, pero no está incluido(a) en el contrato de arrendamiento y ya ha encontrado un apartamento o vivienda.
5. Notificación de No-Renovación del contrato de arrendamiento.
6. Pago de alquiler atrasado / Hipoteca / Factura de Agua.

Si está experimentando la falta de vivienda y necesita ayuda para localizar una unidad de vivienda permanente, llame al 239-533-7996.

Información del Aplícate

Proporcione su dirección ACTUAL, numero de teléfono y dirección de correo electrónico. Un procesador se comunicará con usted para obtener copias de todos sus ingresos, contrato de arrendamiento, identificación con foto y tarjetas de seguro social. **ESCRIBA EN LETRA LEGIBLE.**

Si un procesador no puede comunicarse con usted después de 3 intentos, su solicitud será DENEGADA y deberá volver a aplicar.

Nombre:			Apellido:		
Numero De Teléfono:	()		Correo Electrónico:		
Dirección Actual:			# de Apto:		Ciudad y Código Postal:
Fecha de Nacimiento:	/ /	Fecha en que se hizo residente del Condado de Lee:	/ /	Últimos Cuatro #'s su Seguro Social:	
¿Es usted Ciudadano Estadounidense o tiene Ciudadanía legal?			Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
¿Hay alguien en el hogar discapacitado?			Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
Número TOTAL de niños (menores de 18 años) en el hogar			#		
Número TOTAL de personas en el hogar			#		
¿Cuál es su idioma de Preferencia?			Ingles <input type="radio"/> Español <input type="radio"/> Otro _____		



Situación Actual

Complete la información a continuación con respecto a su situación actual.

Si necesita ayuda con costos de mudanza (Deposito), debe proporcionar documentación que indique que ha sido aprobado para mudarse a la nueva unidad/vivienda.

Seleccione las opciones que mejor describan su situación actual.

<input type="checkbox"/>	El pago de mi alquiler está atrasado	Cantidad \$
<input type="checkbox"/>	El pago de mi hipoteca está atrasado	\$
<input type="checkbox"/>	La factura del agua está atrasada ó desconectada	\$
<input type="checkbox"/>	Tiene un nuevo Vale de Sección 8	Cantidad \$
<input type="checkbox"/>	Indigente, viviendo en el parque, auto, etc.	\$
<input type="checkbox"/>	Carta de desalojo del Depto. de Imposición de Código	\$
<input type="checkbox"/>	Notificación de No-Renovable del Contrato de Arrendamiento	\$
<input type="checkbox"/>	Se está quedando con amigos o familiares pero no está incluido(s) en el contrato de arrendamiento	\$
<input type="checkbox"/>	Desalojo / Aviso de 3 Días para desalojar	\$
Si usted está enfrentando un Desalojo y tiene que mudarse, por favor, indique la fecha en la que debe mudarse o la fecha que aparece en su aviso de Desalojo ó Notificación de No-Renovación:		/ /
¿Ha localizado un lugar nuevo de vivienda? Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
*Seleccione SI si ha firmado un contrato nuevo de arrendamiento O otra documentación para indicar que ha sido aprobado para mudarse a una nueva unidad/vivienda.		
Dirección Nueva:		# de Apto: Ciudad y Código Postal:

Si no ha localizado alguna nueva unidad/vivienda o está experimentando falta de vivienda y no tiene ningún ingreso, por favor comuníquese a la Línea telefónica de Entrada Coordinada al 239-533-7996.

Información de Ingresos

Proporcione información de ingreso de todos los miembros en su hogar.

¿Tiene ingresos actualmente?	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	¿Tuvo perdida de ingreso a causa del COVID-19?	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
Por favor enumere a todos los miembros del hogar, incluyendo niños y adultos:			
1. _____	6. _____		
2. _____	7. _____		
3. _____	8. _____		
4. _____	9. _____		
5. _____	10. _____		



Fuentes de Ingreso(s)

Seleccione todo lo que aplique a su hogar, incluyéndose a usted mismo(a).

<input type="checkbox"/>	Empleado	<input type="checkbox"/>	Jubilación / Pensión
<input type="checkbox"/>	Trabajador por cuenta propia / Efectivo	<input type="checkbox"/>	Beneficios de Veteranos / Pensión
<input type="checkbox"/>	Apoyo continuo de amigos o familiares	<input type="checkbox"/>	Discapacidad a Largo / Corto Plazo
<input type="checkbox"/>	Subsidio de Desempleo	<input type="checkbox"/>	A anualidad
<input type="checkbox"/>	Indemnización Laboral	<input type="checkbox"/>	Ingresos por Intereses o Dividendos
<input type="checkbox"/>	Pensión Alimenticia	<input type="checkbox"/>	Ingresos de Alquiler
<input type="checkbox"/>	Pensión Matrimonial / Manutención Conyugal	<input type="checkbox"/>	Contrato por Intereses de Escritura
<input type="checkbox"/>	Discapacidad del Seguro Social	<input type="checkbox"/>	Bonificación Tribal, Juicios
<input type="checkbox"/>	Ingresos de Seguro Social	<input type="checkbox"/>	Otro:
<input type="checkbox"/>	Discapacidad de los Sobrevivientes de Jubilación		
Ingreso total anual del hogar (Cantidad Bruto) *Incluya el ingreso total de todos los miembros del hogar, incluyéndose a usted mismo(a).			\$ _____

Documentación

Solo se revisarán las solicitudes completadas. Los documentos a continuación DEBEN ser proporcionados junto con la aplicación para que un Procesador pueda revisar la solicitud. La falta de alguna documentación puede dar lugar a un retraso o la denegación de su solicitud, y tendrá que volver a aplicar.

Si corresponde a su hogar, proporcione copias de la siguiente documentación:

<input type="checkbox"/>	Tarjetas de Seguro Social de TODOS LOS MIEMBROS EN EL HOGAR
<input type="checkbox"/>	Identificación con foto de TODOS LOS MIEMBROS EN EL HOGAR de 18 años de edad por los últimos 30 días
<input type="checkbox"/>	Estados de Banco de TODOS LOS MIEMBROS EN EL HOGAR de 18 años de edad por los últimos 30 días
<input type="checkbox"/>	Talones/Nómina del trabajo por los últimos 30 días de TODOS LOS MIEMBROS EN EL HOGAR de 18 años de edad
<input type="checkbox"/>	Ingreso de Seguro Social, Ingreso de Seguro Suplementario (Supplemental Security Income, SSI), Beneficios de Veteranos (Veteran Affairs, VA): *Necesitamos cartas ACTUALES de Adjudicación que muestren la cantidad bruto de todos los miembros del hogar.
<input type="checkbox"/>	Prueba de Indemnización por Desempleo: Aviso de la determinación monetaria
<input type="checkbox"/>	Pensión: Estado de beneficios actual con el monto bruto del beneficio indicado
<input type="checkbox"/>	TANF (Temporary Assistance for Needy Families): Aviso de Adjudicación del mes actual
<input type="checkbox"/>	Pensión Alimenticia: Estado de los últimos 30 días de la Pensión Alimenticia - estados de banco son aceptables
<input type="checkbox"/>	Estampillas Alimenticias: Carta que muestre la cantidad de beneficio y los miembros de su hogar
<input type="checkbox"/>	Contrato de Alquiler, Declaración de Refugio o prueba de Propiedad de Vivienda Propia
<input type="checkbox"/>	Prueba de pérdida o reducción de ingreso / ó gastos médicos o funerales. Recibos, comprobantes o facturas de pago.
<input type="checkbox"/>	Aviso de Alquiler atrasado ó Aviso de Desalojo
<input type="checkbox"/>	Factura del Agua (Factura actual o número de cuenta de depósito)
<input type="checkbox"/>	Subsidio por servicios públicos: Si usted recibe beneficios de Sección 8 y un subsidio para servicios públicos. Debe presentar prueba de que ha pagado este subsidio de su factura de servicios públicos cada mes antes de que podamos ayudarle.

