



SOLICITUD PARA SERVICIOS 2018

Solicitante

Esta solicitud es para verificar su situación. Su elegibilidad será determinada el día de su cita.

COPIAS DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS DEBEN SER ENTREGADOS JUNTO CON SU SOLICITUD:

1. Identificación con foto del solicitante.
2. Tarjetas de seguro social de cada miembro del hogar. Si algún miembro del hogar no tiene número de seguro social, favor de comunicarse con la oficina de Project BRAVO para recibir instrucciones.
3. Comprobantes de ingresos de trabajo de los **ÚLTIMOS 30 DÍAS** de todos los que viven en el hogar o reciben la siguiente asistencia: TANF (**carta de certificación mas reciente**), beneficios de seguro social (**SS/SSI/SSDI/RSDI**), beneficios de veteranos (pensión y/o discapacidad), pensión/jubilación, compensación al trabajador, ingresos brutos de empleo, ingreso de empleo por cuenta propia, manutención (**copia impresa de la página de internet o de la oficina de OAG/Oficina del Procurador General**) y beneficios de desempleo (**copia impresa de los beneficios de desempleo de la página de internet de Texas Workforce es REQUERIDA.**)

ESTADOS DE CUENTA DE BANCO NO SE ACEPTAN

Por Favor incluya todos los ingresos recibidos en los 30 días antes de la fecha que usted entrega su solicitud.

4. Carta de certification actual de SNAP.
5. Comprobante de residencia: contrato de renta, impuestos de propiedad, factura de pago de hipoteca, carta del dueño (NO RECIBOS). **Contrato de asistencia de beneficios de vivienda.**
6. Los recibos más recientes . (AMBOS luz, gas natural o gas propano)

SOLICITUDES INCOMPLETAS NO SERÁN ACEPTADAS.

SI NO ENTREGA TODOS LOS DOCUMENTOS ANTERIORES CON SU SOLICITUD NO SE CONSIDERA COMPLETA.

Al entregar su solicitud completa se le proveera una cita. La asistencia y elegibilidad se determinaran al asistir a su cita

SI NO LLEGA A SU CITA A TIEMPO, TENDRÁ QUE HACER UNA CITA NUEVA.

La fecha de su cita es basada usando un sistema de puntos de prioridad.

Valle Bajo 13680 Socorro Rd (915) 872-3939 ext 3201	Ysleta 8908 Old County Rd (915)629-7664	Este 14901 Whitetail Deer Dr (915)565-1377	Central 2000 Texas (915) 307-4951	Noreste 8815 Dyer Ste 300 (915)757-0199	Oeste 7000 5 th St. Canutillo (915)877-7694
---	--	---	--	--	--

Por favor tome nota de que los pagos hechos a sus cuentas de servicios públicos solo se harán si Project BRAVO tiene fondos disponibles y pagos pueden ser suspendidos durante el año.

SOLICITUD PARA SERVICIOS 2018

OFFICE USE ONLY
FAMILY ID:

PARTE UNO – INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE										
NOMBRE	Nombre:			Apellido:			Segundo Nombre:			
DIRECCIÓN RESIDENCIAL	Calle:				Ciudad :			Código Postal:		
DIRECCIÓN DE CORREO POSTAL	Calle/Número de Buzón:				Ciudad :			Código Postal:		
Número de teléfono: ()			Número de teléfono alterno: ()			Dirección de correo electrónico:				
¿Tiene parentesco familiar con algún empleado de Project BRAVO? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, enumere sus nombres:										
PARTE DOS – INFORMACIÓN DE MIEMBROS DEL HOGAR (FAVOR DE INCLUIR TODOS LOS MIEMBROS, MAS EL SOLICITANTE)										
NOMBRE (NOMBRE I. APELLIDO)	PARENTEZCO CON USTED	ÚLTIMOS CUATRO NUMEROS DEL SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO MM/DD/AAAA	SEXO M/F	RAZA (Asiático, , Hawaiano, Blanco, Nativo americano, o Multi-racial)	HISPANO (SÍ/NO)	ÚLTIMO NIVEL ESCOLAR CURSADO	NOMBRE DE SEGURO DE SALUD	VETERANO (SÍ/NO)	DISCAPACITADO (SÍ/NO)
	YO	XXX-XX-								
		XXX-XX-								
		XXX-XX-								
		XXX-XX-								
		XXX-XX-								
		XXX-XX-								
		XXX-XX-								
		XXX-XX-								
		XXX-XX-								
		XXX-XX-								
		XXX-XX-								
Número Total de Miembros del Hogar:		Favor de usar otra hoja si hay más de 10 miembros en el hogar.								
TIPO DE HOGAR (MARQUE UNO) : MADRE SOLTERA <input type="checkbox"/> PADRE SOLTERO <input type="checkbox"/> PERSONA SOLTERA <input type="checkbox"/> HOGAR CON DOS PADRES <input type="checkbox"/> DOS ADULTOS SIN NIÑOS <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>										
TIPO DE FAMILIA (MARQUE UNO) : TRES GENERACIONES <input type="checkbox"/> ABUELOS CRIANDO NIETOS <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/>										
OTRAS CARACTERÍSTICAS (MARQUE UNO, SI ES APLICABLE) : TRABAJADOR AGRICOLA <input type="checkbox"/> TRABAJADOR AGRICOLA MIGRANTE <input type="checkbox"/> TRABAJADOR AGRICOLA TEMPORAL <input type="checkbox"/>										
PARTE TRES – FUENTES DE INGRESO Y SITUACION LABORAL (MARQUE LAS SIGUIENTES CATEGORIAS RECIBIDAS POR MIEMBROS DE SU HOGAR.)										
BENEFICIOS DE VETERANOS <input type="checkbox"/> BENEFICIOS DE DESEMPLEO <input type="checkbox"/> SSI/SSDI/RSDI <input type="checkbox"/> PENSIONES <input type="checkbox"/> BENEFICIOS DE SEGURO SOCIAL <input type="checkbox"/> TRABAJO <input type="checkbox"/> TANF <input type="checkbox"/> ESTAMPILLAS PARA ALIMENTOS (SNAP) <input type="checkbox"/>										
OTROS <input type="checkbox"/>										
EMPLEADO TIEMPO COMPLETO <input type="checkbox"/> EMPLEADO MEDIO TIEMPO <input type="checkbox"/> RETIRADO <input type="checkbox"/> DESEMPLEADO MAS DE 6 MESES <input type="checkbox"/> DESEMPLEADO NO EN EL PROGRAMA DE WORKFOCE SOLUTIONS <input type="checkbox"/>										
DESEMPLEADO MENOS DE 6 MESES <input type="checkbox"/>										

SOLICITUD PARA SERVICIOS 2018

PARTE CUATRO—INGRESOS DEL HOGAR (INCLUYA LOS INGRESOS RECIBIDOS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS POR TODOS LOS MIEMBROS DE SU HOGAR.)

NOMBRE DE LA PERSONA QUE RECIBE EL INGRESO	TIPO DE INGRESO	FRECUENCIA DE PAGO	TOTAL DE INGRESOS MENSUAL

PARTE CINCO- INFORMACIÓN SOBRE LA VIVIENDA

¿EN QUE TIPO DE VIVIENDA RESIDE? CASA PRIVADA CASA MOVIL APARTAMENTO CUARTO RENTADO

¿ES LA CASA RENTADA O ES PROPIA? RENTADO PROPIO ¿CUANTO PAGA MENSUALMENTE? _____

SI RENTA, POR FAVOR INCLUYA LA INFORMACIÓN DEL DUEÑO DE LA PROPIEDAD :

NOMBRE: _____ NÚMERO DE TELÉFONO: _____

¿ESTÁN LAS UTILIDADES INCLUIDAS EN EL CONTRATO DE RENTA? SÍ NO

¿VIVE EN VIVIENDA PÚBLICA O SUBSIDIADA? SÍ NO ¿SI ES ASI, QUE TIPO? SECTION 8 HUD

PARTE SEIS – INFORMACIÓN DE SERVICIOS DE UTILIDAD

NÚMERO DE CUENTA DE LA LUZ: _____ NÚMERO DE CUENTA DEL GAS : _____

COMPANIA DE GAS PROPANO : WEST TEXAS DENMAN FERRELL PEREZ SERVICIOS SUN CITY RIO PROPANE

TIPO DE REFRIGERACIÓN QUE USA : ENFRIADOR EVAPORATIVO UNIDAD CENTRAL/AIRE REFRIGERADO UNIDAD DE VENTANA
NINGUNO

TIPO DE CALEFACCIÓN : CALEFACCIÓN CENTRAL CALEFACCIÓN DE PARED CALEFACCIÓN ELÉCTRICA CHIMENEA
ESTUFA DE LEÑA OTROS NINGUNO

PARTE SIETE – SERVICIOS

SERVICIOS DE PROJECT BRAVO

AYUDA CON RECIBOS ASISTENCIA DE EMPLEO CONSEJERIA UNIVERSITARIA GED QUIERO COMPRAR UN HOGAR
TENGO PROBLEMAS CON MI HIPOTECA NECESITO VIVIENDA ECONOMICA MEDICAMENTOS GRATUITOS O BAJO COSTO
EXAMEN DE OJOS Y LENTES GRATUITOS O BAJO COSTO REPARACION DEL AIRE ACONDICIONADO O CALEFACCION CLIMATIZACION*

***CLIMATIZACION HACE EL CONSUMO DE ENERGIA MAS EFICIENTE Y REDUCE EL PAGO DE SERVICIOS PUBLICOS (LUZ Y GAS). PUEDE SOLICITAR CADA 20 AÑOS DESPUES DE RECIBIR SERVICIOS DE CLIMATIZACION.**

SERVICIOS EN LA COMUNIDAD

AYUDA CON RECIBOS DESPENSA DE COMIDA ROPA CUIDADO PARA PERSONAS ADULTAS TRABAJO TRANSPORTE
CLASES DE CIUDADANIA OTRO

SOLICITUD PARA SERVICIOS 2018

Por favor proveer iniciales en los enunciados después de leer la solicitud:

- _____ 1. Yo entiendo que al obtener una cita no garantiza asistencia para cualquier programa de Project BRAVO.
- _____ 2. La información suministrada es correcta según mi mejor entendimiento.
- _____ 3. Yo entiendo que los ingresos de mi hogar serán calculados anualmente según los reglamentos pre-escritos por la agencia.
- _____ 4. Comprendo que puedo solicitar una audiencia para apelar decisiones que me afectan, tales como elegibilidad al programa.
- _____ 5. Yo autorizo que el "Texas Department of Housing and Community Affairs" y su agencia contratada Project BRAVO soliciten y verifiquen información suministrada en esta solicitud (por ejemplo: historial de consumo).
- _____ 6. Comprendo que estoy sujeto (a) a ser procesado (a) legalmente y/o multado (a) de hasta \$10,000 por proporcionar información falsa o fraudulenta.
- _____ 7. Autorizo a Project BRAVO a que comparta mi información con otras agencias de la comunidad con el propósito de mejorar mi acceso a programas y servicios y a verificar mis resultados.
- _____ 8. Yo entiendo que los pagos hechos a mis cuentas sólo se harán si Project BRAVO tiene disponibilidad de fondos y pueden ser suspendidos durante el año.
- _____ 9. Entiendo que si me pongo en contacto con algún medio de comunicación o funcionario electo con respecto a mi caso, concedo permiso al Proyecto BRAVO para analizar los detalles de mi caso con los medios de comunicación o el funcionario electo a fin de resolver malentendidos.

FIRMA DEL SOLICITANTE

Si usted necesita acomodación especial ADA (Derechos en Razón a Discapacidad), favor de notificar a la secretaria de centro al entregar su solicitud.