

# Solicitud de Asistencia en Efectivo por Desastres

## Application for Disaster Cash Assistance

Use solamente tinta negra. (Use black ink only.)

<b>USO EXCLUSIVO DEL ESTADO (STATE USE ONLY)</b> DATE RECEIVED
---

**Instrucciones:** Complete esta solicitud a su mejor entender. Si su familia conoce pero se niega a brindar la información solicitada, no será elegible para la asistencia en efectivo.

Deberá tener una entrevista para recibir la asistencia en efectivo. Cuando sea entrevistado, usted:

- Deberá brindar pruebas de su identidad.
- Deberá brindar pruebas de que residía en la zona de desastre en el momento del desastre.
- Podría tener que brindar pruebas de la información que entregue.

IDENTIFICACIÓN ACES DEL CLIENTE
IDENTIFICACIÓN ACES DEL TRABAJADOR

JEFE DE FAMILIA	USO EXCLUSIVO DEL ESTADO (STATE USE ONLY) VERIFIED	REPRESENTANTE(S) AUTORIZADO(S)
DIRECCIÓN Y NÚMERO DE TELÉFONO PARTICULARES PERMANENTES	USO EXCLUSIVO DEL ESTADO (STATE USE ONLY) VERIFIED	DIRECCIÓN POSTAL Y NÚMERO DE TELÉFONO PARA MENSAJES

### Parte A. Situación familiar

1. ¿Trabajaba o vivía su familia en la zona del desastre en el momento del desastre?  Sí  No

2. ¿Está recibiendo usted asistencia en efectivo como TANF?  Sí  No

Si la respuesta es sí, ¿dónde? Estado: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_

Fecha de última entrega: \_\_\_\_\_

### Parte B. Integrantes de la familia. Use los espacios en la página 2 o adjunte otra hoja si precisa más espacio para nombres.

**Si se está quedando temporalmente con otra familia a causa del desastre no nombre a los miembros de esa familia.** Anote a los integrantes de la familia, incluido usted, que fueron afectados por el desastre y que viven con usted. Anote el número de seguro social y fecha de nacimiento de cada uno de los integrantes de la familia. Anote todo ingreso que hayan recibido o que esperan recibir los integrantes de su familia este mes. El Número de Seguro Social será usado para identificar a los miembros de su familia y será usado para búsquedas de coincidencias por computadora, revisiones de programas o auditorías.

NOMBRE	RELACIÓN CON EL JEFE DE FAMILIA	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO	¿TIENE ESTA PERSONA INGRESOS ESTE MES?		¿QUÉ CLASE DE INGRESOS? (EJEMPLOS: TRABAJO, INGRESOS DE SEGURO SOCIAL, JUBILACIÓN)
				SÍ	NO	
	<b>Uno mismo</b>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



NOMBRE	RELACIÓN CON EL JEFE DE FAMILIA	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO	¿TIENE ESTA PERSONA INGRESOS ESTE MES?		¿QUÉ CLASE DE INGRESOS? (EJEMPLOS: TRABAJO, INGRESOS DE SEGURO SOCIAL, JUBILACIÓN)
				SÍ	NO	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>Parte C. Ingresos esperados</b> Anote la cantidad de todos los ingresos que su familia recibió durante este mes.			<b>Parte F. Pérdidas financieras</b> Anote todas las pérdidas financieras a causa del desastre.		
<b>Monto</b>			<b>Monto</b>		
1. Ingresos ganados brutos esperados para el mes (previa deducciones como impuestos)	\$		1. Gastos de mudanza y almacenaje a causa del desastre	\$	
2. Ingresos no ganados esperados para este mes (como manutención para niños, beneficios por desempleo, seguro social, jubilación)	\$		2. Costo para proteger la propiedad durante el desastre	\$	
<b>Total de ingresos (sume 1 y 2 arriba)</b>	\$		3. Costo para reparar o reemplazar objetos para el hogar o propiedad de un trabajo independiente	\$	
<b>Parte D. Recursos</b> Anote todos sus recursos disponibles.			<b>Parte E. Asistencia solicitada</b> Anote todos los gastos para los cuales su familia solicita asistencia durante este desastre. No incluya gastos que fueron o serán pagados por alguien que no es integrante de su familia, como su empresa de seguros.		
<b>Monto</b>			<b>Monto</b>		
1. Efectivo en mano	\$		4. Otros gastos relacionados con el desastre (1)	\$	
2. Cuentas corrientes accesibles	\$		5. Otros gastos relacionados con el desastre (2)	\$	
3. Cuentas de ahorros accesibles	\$		6. Otros gastos relacionados con el desastre (3)	\$	
4. Otros:	\$		7. Otros gastos relacionados con el desastre (4)	\$	
<b>Total de recursos (sume del 1 al 4 arriba)</b>	\$		<b>Total de pérdidas (sume del 1 al 7 arriba)</b>	\$	
			EXPLIQUE CUALQUIER PÉRDIDA ANOTADA BAJO "OTROS" EN LA PARTE F. PÉRDIDAS FINANCIERAS (DEL 4 AL 7)		

**Parte H. Advertencia de penalidad**

Entiendo las preguntas de esta solicitud. Entiendo que al brindar información falsa, podría ser procesado criminalmente por fraude y podría ser obligado a devolver el efectivo recibido. Certifico, bajo pena de perjurio, que a mi mejor entender la información que he brindado es correcta y completa. Autorizo la divulgación de cualquier información necesaria para determinar si he recibido mis beneficios correctamente. Entiendo que si estoy en desacuerdo con cualquier acción tomada sobre mi caso, tengo el derecho de solicitar una audiencia administrativa.

FIRMA DEL JEFE DE FAMILIA

FECHA