

Solicitud de Asistencia de Emergencia
EMERGENCY ASSISTANCE APPLICATION

Sello de fecha de la
agencia

Lea cada apartado cuidadosamente antes de responder. Las respuestas que dé se utilizarán para decidir si es elegible para Asistencia de Emergencia. Si es elegible, algunas de las respuestas que dé decidirán el monto de su pago de dicha Asistencia de Emergencia. La información personal que proporciona puede utilizarse para fines secundarios [Privacy Law, s. 15.04(1)(m), Wisconsin Statutes]. La información que dé se utiliza únicamente para procesar esta solicitud.

Debe solicitar Asistencia de emergencia (Emergency Assistance, EA) con la agencia W-2 que provee servicios en el condado donde vive. Si no tiene hogar o se encuentra en una situación de violencia doméstica, puede solicitar EA ya sea en el condado donde se encuentra o en el condado donde se mudará su familia. Si usted tiene alguna preocupación acerca de su seguridad o la seguridad de sus hijos, por favor háganoslo saber y podemos organizar un momento seguro para que presente su solicitud, hacer que su caso sea confidencial o referirlo a una agencia de violencia doméstica.

| | |
|--|----------------------------------|
| Apellido – Solicitante | Nombre – Solicitante |
| Número de caso de CARES (si se conoce) | Número de teléfono – Solicitante |
| Dirección – Solicitante (calle, ciudad, estado, código postal) | País |
| Dirección postal – Solicitante (si no es la misma que la anterior) (calle, apartado de correos, ciudad, estado, código postal) | |

¿Cuál es la mejor manera de contactarlo? Teléfono Dirección de correo electrónico (proporcione una dirección de correo electrónico)

Si se selecciona teléfono, ¿es seguro recibir mensajes en ese número? Sí No

Sí No ¿Ha recibido un pago de Asistencia de Emergencia en los últimos 12 meses?

Si la respuesta es "Sí", solo puede recibir un pago de Asistencia de Emergencia una vez cada 12 meses, por lo tanto, es posible que no sea elegible para otro pago en este momento. Si no sabe cuándo recibió por última vez un pago de EA, comuníquese con su agencia local W-2.

Sí No ¿Cuida usted y toma decisiones por su hijo o el hijo de un familiar en su hogar?

Sí No ¿Este(estos) niño(s) permanecerá(n) bajo su cuidado en el futuro?

TIPO DE EMERGENCIA

Su emergencia debe ser por una de las siguientes situaciones. Marque los tipos de emergencia que tiene:

FALTA DE VIVIENDA INMINENTE

Necesita dejar su vivienda actual. Algunos ejemplos son: su vivienda no es segura para vivir (por ejemplo, debido a la condición de la casa o porque está sufriendo violencia doméstica), se ejecuta una hipoteca sobre la vivienda o recibe un aviso de desalojo por falta de pago del alquiler o de la hipoteca.

PERSONAS SIN HOGAR

No tiene vivienda. Algunos ejemplos son: está viviendo en un lugar que no es para dormir, como un automóvil; vive en un lugar temporal, como la casa de otra persona o un motel; dejó su hogar porque no era un lugar seguro o saludable para vivir o se fue de su casa debido a la violencia doméstica.

CRISIS ENERGÉTICA

No tiene o podría perder el servicio de calefacción, electricidad, agua o alcantarillado.

FUEGO

Tiene una emergencia financiera porque tuvo un incendio en su hogar.

INUNDACIÓN

Tiene una emergencia financiera porque tuvo una inundación en su hogar.

DESASTRE NATURAL

Tiene una emergencia financiera por un desastre natural como un tornado.

Por favor, describa la emergencia que tiene. Por ejemplo, qué sucedió y cuándo ocurrió la emergencia.

Si marcó la casilla FALTA DE VIVIENDA INMINENTE, responda las siguientes preguntas:

Sí No ¿Tiene un aviso de desalojo o de ejecución hipotecaria?

Si su respuesta es "Sí", ¿cuándo recibió la notificación de desalojo o de ejecución de la hipoteca? (Ingrese una fecha en formato mm/dd/aaaa)

Describa lo que sucedió para que sea difícil pagar su alquiler o hipoteca.

Proporcione el nombre del propietario actual o empresa gestora y el nombre de la persona de contacto.

Proporcione el número de teléfono del propietario actual o empresa gestora.

Proporcione la dirección postal actual del propietario o de la empresa gestora (calle, ciudad, estado, código postal)

Sí No ¿Necesita un hogar diferente debido a violencia doméstica?

Sí No ¿Necesita una casa diferente porque su vivienda de alquiler está en ejecución hipotecaria?

Si la respuesta es "Sí", ¿cuándo debe irse su familia? (Ingrese una fecha en formato mm/dd/aaaa)

Sí No ¿Un inspector de edificios o viviendas o un funcionario de salud pública ha decidido que su hogar no es seguro para vivir?

Si la respuesta es "Sí", ¿Cuándo lo decidió el inspector de edificios o viviendas o el funcionario de salud pública? (Ingrese una fecha en formato mm/dd/aaaa)

Sí No ¿Tiene un informe de inspección de vivienda?

Si marcó la casilla PERSONA SIN HOGAR, responda las siguientes preguntas:

Sí No ¿Le falta un lugar regular para vivir, duerme en un lugar que no es para dormir, o duerme en la casa de otra persona temporalmente?

Si la respuesta es "Sí", ¿Cuándo empezó esto? (Ingrese una fecha en formato mm/dd/aaaa)

Sí No ¿Planea conseguir un lugar permanente para vivir?

Sí No ¿Se queda en un refugio debido a violencia doméstica?

Sí No ¿Un inspector de edificios o viviendas o un funcionario de salud pública ha decidido que su hogar no es seguro para vivir?

Si la respuesta es "Sí", ¿Cuándo lo decidió el inspector de edificios o viviendas o el funcionario de salud pública? (Ingrese una fecha en formato mm/dd/aaaa)

Sí No ¿Tiene un informe de inspección de vivienda?

Si marcó la casilla CRISIS ENERGÉTICA, responda las siguientes preguntas:

Sí No ¿Su familia necesita asistencia financiera para obtener o mantener el servicio de calefacción, electricidad, agua o alcantarillado?

Si la respuesta es "Sí", por favor describa lo que sucedió para que sea difícil el pago de su factura de servicios públicos.

Si la respuesta es "Sí", ¿qué ayuda ha solicitado ya su familia?

Sí No ¿Su familia tiene una amenaza inmediata para su salud y seguridad por una Crisis Energética?

MIEMBROS DEL HOGAR

Mencione a todas las personas de su hogar en el momento de la emergencia y quién se quedará en el hogar si se muda. Escriba su nombre en la primera línea.

Dar su número de seguro social (SSN) es obligatorio según los Wisconsin Statutes section 49.138. Su número de seguro social se utilizará para verificar la información relacionada con su solicitud de Asistencia de Emergencia. Si no proporciona los SSNs para todos en su hogar, su solicitud puede ser denegada.

Marque "Sí" o "No" para mostrar si cada persona es un ciudadano de los Estados Unidos o Residente Legal Calificado.

| Nombre (escriba su nombre primero) | Número de seguro social | Fecha de nacimiento | Ciudadano o residente legal calificado | Parentesco |
|------------------------------------|-------------------------|---------------------|---|------------|
| | | | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Yo |
| | | | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | |
| | | | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | |
| | | | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | |
| | | | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | |
| | | | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | |
| | | | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | |
| | | | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | |
| | | | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | |

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL HOGAR

INGRESOS

Enumere todos los ingresos recibidos en los 30 días anteriores de todos los miembros del hogar. Por ejemplo, un tipo de ingreso podría ser empleo, desempleo, manutención de menores u otros recursos públicos, etc. Las primeras dos filas se mencionan como ejemplos.

| Tipo de ingreso | Ingreso mensual | Verificación | Miembro del hogar |
|---|-----------------|--|-------------------|
| Trabajo a tiempo parcial en una estación de servicio BP | \$750.00 | Talones de cheques de los últimos 30 días. | John Doe |
| Beneficio de la SSI | \$873.00 | Impresión de SSA.gov | Jane Doe |
| | \$ | | |
| | \$ | | |
| | \$ | | |
| | \$ | | |
| | \$ | | |
| | \$ | | |

ACTIVOS

Mencione todos los activos corrientes de todos los miembros del hogar. Por ejemplo, un activo podría ser un vehículo, barco o moto de nieve, una cuenta de jubilación o una cuenta de ahorros. Las primeras dos filas se mencionan como ejemplos.

| Tipo de activo | Valor actual | Verificación | Titular del activo |
|-------------------|--------------|-----------------------------|--------------------|
| Cuenta corriente | \$95.00 | Extracto de BMO Harris Bank | John Doe |
| Toyota Camry 1998 | \$950.00 | Kelly Blue Book | John Doe |
| | \$ | | |

| | | | |
|--|----|--|--|
| | \$ | | |
| | \$ | | |
| | \$ | | |
| | \$ | | |

FIRMAS Y GARANTÍAS

Un miembro del personal de la agencia W-2 leerá cada una de estas declaraciones con usted para asegurarse de que tenga la oportunidad de hacer preguntas. Debe colocar sus iniciales en cada declaración para indicar que la ha leído y entendido.

_____ Entiendo las preguntas y declaraciones en esta solicitud.

_____ Entiendo que no debo dar información falsa sobre mí ni sobre los miembros de mi hogar. Esto incluye:

1. Hacer declaraciones falsas o engañosas.
2. Tergiversar u ocultar hechos.
3. Actuar de manera que se induzca a error o se tergiversen o se oculten los hechos.

_____ Entiendo que si se descubre que yo, o uno de los miembros de mi hogar con mi conocimiento, ha dado intencionadamente información falsa para que yo pueda ser elegible para EA , me pueden negar los pagos de EA.

- Si se descubre que yo, o uno de los miembros de mi hogar con mi conocimiento, ha dado información falsa intencionalmente 1 vez, me negarán la elegibilidad para EA durante 6 meses. Si se descubre que yo, o uno de los miembros de mi hogar con mi conocimiento, ha dado información falsa intencionalmente 2 veces, me negarán la elegibilidad para EA durante 12 meses. Si se descubre que yo, o uno de los miembros de mi hogar con mi conocimiento, ha dado información falsa intencionalmente 3 veces, me negarán la elegibilidad para EA permanentemente. Entiendo que también puedo ser procesado por fraude si proporciono información falsa intencionalmente para recibir pagos en cualquier momento.
- Entiendo que tengo que devolver cualquier pago de EA que reciba por error.

_____ Estoy de acuerdo en proporcionar documentos que prueben mis declaraciones si se solicitan y entiendo que la agencia W-2 puede comunicarse con otras personas u organizaciones para obtener las pruebas necesarias de mi elegibilidad y el nivel de cualquier pago.

_____ Resido y tengo la intención de seguir residiendo en Wisconsin. Nota: Un trabajador migrante debe residir en Wisconsin pero no tiene la intención de continuar su residencia en Wisconsin.

_____ Entiendo que la emergencia que estoy solicitando no puede ser causada por negarme a aceptar empleo o capacitación para un empleo sin causa justificada.

_____ Entiendo que si no estoy de acuerdo con la decisión de la agencia con respecto a mi Solicitud de Asistencia de Emergencia, puedo solicitar una Revisión de Determinación de Hechos por escrito o llamar a la agencia W-2 que tomó la decisión de la solicitud. Debo hacerlo en un plazo de 45 días naturales a partir de la fecha de la decisión.

_____ Autorizo a la agencia a solicitar y recibir cualquier información que sea apropiada y necesaria para la correcta administración del programa de Asistencia de Emergencia. Las fuentes de información pueden incluir, entre otras, el Servicio de Impuestos Internos, la Administración del Seguro Social, la División de Seguro de Desempleo y el Departamento de Transporte. También entiendo que cualquier persona, incluida cualquier institución financiera, agencia de informes crediticios, empleador o institución educativa, está autorizada a divulgar esta información, de acuerdo con Wisconsin Statutes section 49.22(2m) y 49.138.

| | |
|--|-------------------|
| FIRMA - Solicitante (o ID de interacción de firma telefónica) | Fecha de la firma |
| FIRMA - Otro adulto Miembro del Grupo de EA | Fecha de la firma |
| FIRMA - Representante Autorizado, si el solicitante no puede firmar | Fecha de la firma |
| FIRMA - Representante de la Agencia W-2 | Fecha de la firma |

Información adicional para la solicitud de Asistencia de Emergencia (Emergency Assistance, EA)

Completar la solicitud de EA: Tiene derecho a completar y firmar la Solicitud de EA el mismo día que solicita EA. La agencia W-2 determinará si usted es elegible para EA. Si es elegible para EA, la agencia W-2 generalmente emitirá el pago dentro de los cinco días hábiles posteriores a la fecha en que firme la solicitud.

Complete la solicitud lo mejor que pueda. Las preguntas restantes serán completadas por un miembro del personal de la agencia W-2 con la información que usted proporcione. Cuando la agencia complete la solicitud con usted, asegúrese de revisar la información con el miembro del personal de la agencia cuando se haya completado.

La agencia W-2 se reunirá con usted en persona. Cuando venga a la agencia W-2, asegúrese de traer todos los documentos que muestren información pertinente para todos los elementos de la Solicitud tales como:

- Tarjeta de número de seguro social (SSN).
- Recibos de pago y otros documentos de ingresos.
- Aviso de despido.
- Aviso de finalización de contrato.
- Aviso de renuncia al empleo (y la razón de la renuncia) .
- Aviso de desalojo.
- Aviso de ejecución hipotecaria.
- Aviso de desalojo de la propiedad y
- Otros documentos pertinentes.

Elegibilidad financiera: la agencia W-2 determinará la elegibilidad financiera en base a sus ingresos y activos. Su ingreso debe ser igual o inferior al 115% del Nivel Federal de Pobreza y el valor de sus activos no debe exceder los \$2,500.

Necesidad financiera: la Asistencia de Emergencia puede ayudar a pagar ciertos gastos hasta el Monto Máximo de Pago.

- Falta de vivienda inminente: alquiler o hipoteca no pagada, alquiler del primer mes, depósito de seguridad, recargos por mora, costos judiciales.
- Personas sin hogar: primer mes de alquiler, depósito de seguridad, artículos necesarios para el hogar.
- Fuego, inundaciones, desastres naturales: vivienda temporal, primer mes de alquiler, depósito de seguridad, ropa, alimentos, atención médica, transporte, electrodomésticos y artículos para el hogar necesarios, reparaciones necesarias en el hogar.

- Crisis energética: calefacción doméstica, electricidad, agua.

Montos Máximos de Pago: el Monto Máximo de Pago para personas con falta de vivienda inminente, personas sin hogar, incendios, inundaciones y desastres naturales es:

- \$516 para grupos de 2 a 4 miembros.
- \$645 para grupos de 5 miembros.
- \$110 para grupos de 6 o más miembros.

El Monto Máximo de Pago para la crisis energética es de \$500 para cualquier tamaño de grupo.

Revisión de Determinación de Hechos: tiene derecho a utilizar el proceso de Revisión de Determinación de Hechos como una forma de resolver disputas. Puede solicitar una Revisión de Determinación de Hechos si (1) la agencia no toma medidas sobre la Solicitud de EA dentro de un período de tiempo razonable, o (2) la Solicitud de EA fue negada, (3) El monto del Pago de EA se modificó o se anuló, o (4) cree que el monto del pago no se calculó correctamente. La solicitud de revisión de determinación de hechos debe hacerse dentro de los 45 días de la acción de la agencia que está en disputa.