



7102 W Okanogan Pl. Ste. 201, Kennewick WA 99336 509-737-3946

Programa de Asistencia de Alquiler de Tesorería/Comercio Información del hogar y formulario de elegibilidad

Instrucciones: Use este formulario para examinar y documentar la elegibilidad del hogar.

1. Información del hogar							
Identificación del hogar: (Solo para uso de Office)					Fecha:		
Nombre: <input type="checkbox"/>					Edades 18-24 / Adulto Joven		
Teléfono/mensaje y correo electrónico:				Dirección:			
Cabezera del hogar Edad: _____				Número de miembros Hogar : _____ Número de miembros Hogar menores de 18años : _____			
Dificultad relacionada con el COVID: Por favor, marque las Casillas con las situaciones que aplican en su Vivienda. <input type="checkbox"/> Uno o mas individuos en la Vivienda califican para recibir subsidies por desempleo, o <input type="checkbox"/> han sufrido una reduccion en el ingreso familiar, o <input type="checkbox"/> incurrieron en gastos significativos, o <input type="checkbox"/> han experimentado otra dificultad economica relacionada directa o indirectamente con el brote del COVID <input type="checkbox"/> ninguna de las anteriores; Se encuentra en riesgo de quedarse sin hogar o de sufrir enestabilidad en la Vivienda debido a su atraso en el pago del alquiler o a un aviso de desalojo? <input type="checkbox"/> si o <input type="checkbox"/> no							
<input type="checkbox"/> Uno o más miembros del hogar están desempleados y han estado desempleados durante 90 días antes de la fecha de solicitud.							
WA S está recopilando <u>datos demográficos sobre los jefes de hogar asistidos</u> con este programa. Ninguna de esta información se utilizará para evaluar la elegibilidad, sino para evaluar qué tan equitativamente se administran los fondos. Los hogares no tienen que responder a estas preguntas, son opcionales.							
Género:	Hembra	Masculi no	Trans Masculino (FTM)	Trans Femenina (MTF)	Género no conforme		Rechazado / No lo sé
Raza:	Indio americano o nativo de Alaska	Asiátic o	Negro o afroamericano	Hawaiano nativo u otro isleño del Pacífico	Multi- Racial	Blanco	Rechazado / No lo sé
Origen étnico:	No hispanos/no latinos		Hispanos/Latinos		Rechazado / No lo sé		
Propietario, administrador/propietario de la propiedad o persona autorizada para aceptar el pago:							
Nombre:				Número de teléfono:			
Dirección de pago:							
Ciudad:				Estado/Código Postal:			
Dirección de correo electrónico:				Cuando entro a su alquiler:			
Monto del alquiler mensual:				Número de habitaciones:			
Número de meses de retraso:				Cuando fue su ultimo pago:			
Por favor, incluya copia del libro mayor o arrendamiento con la solicitud							



2. Cálculo de ingresos

Ingreso familiar – Tiene su familia algun ingreso? si o no Total de ingreso familiar mensual \$_____ Recibe su familia algun beneficio del programa de asistencia alimentaria si o no Por favor maruq todas las fuentes de ingreso que recibio su familia en los ultimos 30 dias (un mes) **ADJUNTE PRUEBAS**
 Subsidios de seguridad social Subsidios por discapacidad Empleo / salario Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) Ingreso de trabajo autonomo Indeminizacion a trabajadores Pension/Jubilacion Desempleo Dinero de familiares/amigos Subsidios a veteranos/asignaciones militares Manutencion para los hijos Otro, por favor especifique: _____
 Beneficios tribales (asistencia energetica? LIHEAP, GA tribal, participacion en los beneficios de casino/juego, reclamaciones de tierra, etc.) Ingresos por alquileres o un contrato de compra venta, una hipoteca u otro pago pagadero a un miembro del hogar.

Hogar name/miembros del hogar	Fuente de ingresos (consulte los tipos de ingresos arriba)	Ingresos brutos en un ingreso salarial	Método de cálculo	Ingresos anuales
Ejemplo: Joey Fatone	salarios	US\$1.000	12	US\$12.000
				\$
				\$
				\$
				\$
				\$
Ingreso anual del hogar:				\$

7. Certificación del hogar

Cómo documentar: Los concesionarios deben exigir que todas las solicitudes de asistencia incluyan una certificación del solicitante de que toda la información incluida es correcta y completa. Marque la casilla tipo de atestación.

- Texto, correo electrónico u otra atestación escrita del hogar **O**
- Verificación verbal. Al marcar esta casilla, el proveedor está verificando que ha recibido la certificación verbal del hogar **O**
- Firma del hogar: _____

Solo para uso de Office

Ingresos en o por debajo del **80% del Ingreso Medio del Área (AMI)**

Nivel de AMI doméstica

- Ingresos por debajo del 30% AMI
- Ingresos entre el 30%-50% AMI
- Ingresos entre el 50%-80% AMI

Ingresos mensuales del hogar (ingreso anual/12):

\$

