

Ciudad de Framingham
Programa de Pago de Ingresos de Emergencia

En respuesta a la pandemia del coronavirus, la Ciudad de Framingham proporcionará asistencia para hacer pagos de alquiler, hipoteca y/o servicios públicos durante dos (2) meses, a fin de aliviar la carga de los hogares que hayan perdido su empleo y sus ingresos primarios a partir del 10 de marzo de 2020. Utilizando las asignaciones de las Subvenciones en Bloque para el Desarrollo Comunitario, así como los fondos adicionales proporcionados por el Congreso a través de la Ley de Ayuda, Asistencia y Seguridad Económica por el Coronavirus (CARES, por sus siglas en inglés), la Ciudad creó este programa para aquellos residentes que cumplan con los requisitos establecidos y suministren la siguiente información:

Objetivo del programa:

- Aliviar la presión en los hogares que estén pasando por dificultades económicas durante la pandemia del COVID-19
- Proporcionar una mayor seguridad económica, tanto a los propietarios de viviendas como a los propietarios de inmuebles en alquiler

Lista de verificación para la solicitud

1. Para los inquilinos:

- Los solicitantes y/o co-solicitantes deben haber estado empleados antes de la pandemia y haber sido despedidos como resultado de la misma
 - Constancia de empleo de parte del empleador, indicando el despido, y recibos de pago de las ocho semanas previas al inicio de las dificultades económicas
 - Copia del contrato de arrendamiento, o comunicación por parte del propietario, indicando el monto del alquiler
 - Constancia de parte del propietario, indicando la buena conducta de los inquilinos y que no han estado sujetos a desalojo por falta de pago de alquiler antes de la pandemia

2. Para los propietarios de viviendas:

- Los solicitantes y/o co-solicitantes deben haber estado empleados antes de la pandemia y haber sido despedidos como resultado de la misma
 - Constancia de empleo de parte del empleador indicando el despido, y recibos de pago de las ocho semanas previas al inicio de las dificultades económicas
 - Notificación de parte del prestamista de que el propietario de la vivienda no califica para una indulgencia (“forbearance”) o una suspensión hipotecaria
- Estado de cuenta hipotecaria, indicando el monto del capital y los intereses
- Verificación de estar al día en los pagos de la hipoteca

3. Información de las cuentas bancarias:

- Copias de los estados de cuenta de la cuenta corriente, correspondientes a los últimos seis (6) meses
- Estados de cuenta de la(s) cuenta(s) de ahorro más reciente(s), Cuenta Individual de Jubilación (IRA, por sus siglas en inglés), acciones/bonos, anualidades, certificados de depósito, fondos mutuales, cuentas del mercado monetario, etc.

4. Comprobación de identificación para todos los solicitantes y co-solicitantes:

- Licencia de conducir o Carnet de identidad del estado
- Tarjeta de Seguro Social
- Certificado de nacimiento y/o de estado migratorio (tales como la tarjeta de residencia o “green card”, el certificado de naturalización o el pasaporte de EE.UU.)

5. Gastos del hogar:

- Proporcionar copias de los estados de cuenta más recientes de las cuentas de:
_ Hipoteca o _ Alquiler _ Agua/Alcantarillado _ Gas _ Aceite combustible _ Electricidad
- El programa no se puede usar para cancelar impuestos ni pagos atrasados, tales como cuotas o deudas de alquiler, hipotecas o servicios públicos vencidos. El programa cubre hasta dos meses de gastos futuros basados en las facturas para esos períodos, y hay un límite de gastos de \$5,000 por inquilino o propietario, y un límite de una sola dirección por propietario.

6. Las solicitudes llenas y firmadas deben enviarse por correo electrónico a la oficina, a communitydevelopment@framinghamma.gov. Tenga en cuenta también que la Ciudad de Framingham se reserva el derecho de rechazar cualquier solicitud.

Ciudad de Framingham

Programa de Pago de Ingresos de Emergencia

Solicitud

Complete toda la información solicitada y envíe el formulario al Departamento de Desarrollo Comunitario, a la atención de:
Nathalie Jean, 150 Concord St., Suite B3, Framingham, MA 01702, Telf. (508) 532-5457. Gracias.

Fecha de la solicitud

Información del solicitante

Nombre:

Apellido

Fecha de nac.:

Nro. de SS:

Dirección:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Telf.:

Correo electrónico:

Percibe ingresos

Origen

Raza

- Blanco
- Negro/Afroamericano
- Asiático
- Indio americano/Nativo de Alaska
- Nativo hawaiano/De otra isla del Pacífico
- Indio americano/Nativo de Alaska y blanco
- Asiático y blanco
- Negro/Afroamericano y blanco
- Indio americano/Nativo de Alaska y negro/afroamericano
- Otra raza múltiple

Grupo étnico

- Hispano o latino
- No hispano



Información de los miembros del hogar: Comenzando con el solicitante, indique todas las personas que residen en la unidad.

Proporcione a continuación toda la información de ingresos/ganancias para todos y cada uno de los miembros del hogar. Estos ingresos pueden incluir, entre otros, ganancias por empleo o trabajo por cuenta propia, compensación por desempleo, seguridad social, Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés), ingresos por discapacidad, manutención infantil, pensiones, ingresos por cuidado infantil, etc. Si no tiene ingresos, escriba "NINGUNO" en el espacio correspondiente.

Percibe ingresos Sí
 No

Origen	<input type="text"/>	Monto	<input type="text"/>	Frecuencia	<input type="text"/>
Origen	<input type="text"/>	Monto	<input type="text"/>	Frecuencia	<input type="text"/>
Origen	<input type="text"/>	Monto	<input type="text"/>	Frecuencia	<input type="text"/>

Nombre Sexo Nro. de SS

- Raza**
- Blanco
 - Negro/Afroamericano
 - Asiático
 - Indio americano/Nativo de Alaska
 - Nativo hawaiano/De otra isla del Pacífico
 - Indio americano/Nativo de Alaska y blanco
 - Asiático y blanco
 - Negro/Afroamericano y blanco
 - Indio americano/Nativo de Alaska y negro/afroamericano
 - Otra raza múltiple

- Grupo étnico**
- Hispano o latino
 - No hispano

Relación con el solicitante Percibe ingresos Sí
 No

Origen	<input type="text"/>	Monto	<input type="text"/>	Frecuencia	<input type="text"/>
Origen	<input type="text"/>	Monto	<input type="text"/>	Frecuencia	<input type="text"/>
Origen	<input type="text"/>	Monto	<input type="text"/>	Frecuencia	<input type="text"/>

Nombre Sexo Nro. de SS

- Raza**
- Blanco
 - Negro/Afroamericano
 - Asiático
 - Indio americano/Nativo de Alaska
 - Nativo hawaiano/De otra isla del Pacífico
 - Indio americano/Nativo de Alaska y blanco
 - Asiático y blanco
 - Negro/Afroamericano y blanco
 - Indio americano/Nativo de Alaska y negro/afroamericano
 - Otra raza múltiple

- Grupo étnico**
- Hispano o latino
 - No hispano

Relación con el solicitante

Percibe ingresos Sí
 No

Origen <input type="text"/>	Monto <input type="text"/>	Frecuencia <input type="text"/>
Origen <input type="text"/>	Monto <input type="text"/>	Frecuencia <input type="text"/>
Origen <input type="text"/>	Monto <input type="text"/>	Frecuencia <input type="text"/>

Nombre Sexo Nro. de SS

- Raza**
- Blanco
 - Negro/Afroamericano
 - Asiático
 - Indio americano/Nativo de Alaska
 - Nativo hawaiano/De otra isla del Pacífico
 - Indio americano/Nativo de Alaska y blanco
 - Asiático y blanco
 - Negro/Afroamericano y blanco
 - Indio americano/Nativo de Alaska y negro/afroamericano
 - Otra raza múltiple

- Grupo étnico**
- Hispano o latino
 - No hispano

Relación con el solicitante

Percibe ingresos Sí
 No

Origen

Monto

Frecuencia

Origen

Monto

Frecuencia

Origen

Monto

Frecuencia

ACTIVOS FINANCIEROS (para cada miembro del hogar mayor de 18 años)

¿Tiene cuenta corriente? Sí
 No

Saldo

Banco

¿Tiene cuenta de ahorros? Sí
 No

Saldo

Banco

¿Es dueño de bienes inmuebles? Sí
 No

Tipo

Valor

- ¿Tiene alguno de los siguientes activos?
- Cuenta del mercado monetario
 - Certificado de depósito
 - Cuenta Individual de Retiro (IRA)
 - Acciones
 - Bonos
 - Otro

INFORMACIÓN GENERAL

¿Vive en Framingham? Sí
 No

¿Alquila o vive en su propia vivienda? Propia
 Alquilada

Antes de la pandemia del COVID-19, ¿estaba al día con los gastos de vivienda relacionados con este programa?

Sí
 No

¿Recibe alguno de los siguientes?

	Cupón Móvil de la Sección 8	Cupón de Proyecto de la Sección 8	Programa de Cupones de Alquiler de MA (MRVP, por sus siglas en inglés)	Centrada en el Proyecto MRVP
Tipo de asistencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Recibe asistencia de alguna otra agencia?

- Sí
- No

En caso positivo, indique el nombre de la agencia

¿Qué tipo de asistencia es?

Firmas/Certificación de información verdadera y correcta:

Al completar y enviar esta solicitud, usted da fe de que pagará los gastos cubiertos, exclusivamente con la fuente de financiación de este programa, evitando así recibir dobles beneficios estatales o federales.

Por medio de la presente, yo/nosotros afirmo/afirmamos que las respuestas a las preguntas anteriores son verdaderas y correctas, y que yo/nosotros no he/no hemos omitido a sabiendas ningún hecho o circunstancia que, de revelarse, afectaría esta solicitud de manera desfavorable.

Por medio de la presente, yo/nosotros autorizo/autorizamos que se realicen las consultas necesarias para verificar la información proporcionada en esta solicitud.

Asegúrese de haber respondido todas y cada una de las preguntas. De lo contrario, no podremos procesar su solicitud.

Firma del solicitante

Fecha:

Firma del co-solicitante

Fecha: