Development Services (Servicios de Desarrollo)
Housing Division (Division de Vivienda)
531 K Street
Eureka, CA 95501
(707) 441-4209
(707) 329-0206

Programa de Fondos de Asistencia del Covid-19 (AFP)

Por favor de regresar despues de firmar y completar la solicitud de CV19 AFP a 531 K street, Eureka CA 95501 o enviar por correo electrónico a kraymond@ci.eureka.ca.gov

PARTE I: INFORMACIÓN GENERAL DE ELEGIBILIDAD

Solicitud para: ☐ Subvención para proveedores de servicios (debe ser una organización sin fines de lucro)
☐ Subvención individual / familiar

Nombre (s):_____
Si solicita la subvención del proveedor de servicios, indique una persona de contacto

Número de Seguro Social/ Número de Exención de Impuestos: _____

Numero de Teléfono Principal: _____ _____

Dirección: _____

Correo Electrónico: _____

Lista de Verificación

- Verificación de Ingresos
  - Talón de cheque actual
  - Talón de cheque anterior
  - Carta de Empleador
  - Cuentas Medicas
- Declaración de hipoteca o contrato de renta
- Recibos de servivios públicos

LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS SALTAN LA PARTE II Y PASAN AL FINAL DE LA APLICACIÓN

PARTE II INFORMACIÓN DE ELEGIBILIDAD DE INGRESOS

Lista los nombres de todas las personas que viven en el hogar.

	Nombres	Relación	Fecha de Nacimiento
1		(usted)	
2			
3			
4			
5			
6			

Para todos los miembros del hogar mayores de 18 años, ingrese el ingreso anual bruto estimado. Incluya e identifique el Seguro Social / Manutención de los hijos / u otro ingresos:

	Nombres	Relación
1		
2		
3		
4		
5		
6		

	Ingreso bruto anual estimado
1	
2	
3	
4	
5	
6	

Ingresos anuales totales del hogar:	

Haga que cualquier persona mayor de 18 años firme a continuación. LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS TIENEN FIRMA DEL DIRECTOR.

Certifico que la información proporcionada en este formulario es verdadera y precisa a mi leal saber y entender. Certifico que la cantidad de ingresos BRUTOS enumerados anteriormente incluye los ingresos (incluidos los ingresos de los activos) de todos los adultos dentro del hogar. Entiendo que si soy seleccionado, la información en este formulario será verificada	

Firma	Nombre(s)	Fecha

Si tiene alguna pregunta o para obtener más información sobre la solicitud, de las pautas de la CV-19 AFP o para enviar su solicitud, no dude en comunicarse con nosotros a la información de contacto que figura a continuación.

Kristen Raymond, Housing Technician 531 K Street Eureka California 95501 **Phone** (707) 441-4209 Dropbox ubicado en la calle 6th st: **Kristen Raymond Housing Division Covid-19 Application**