**Préstamo de Acceso al Empleo**

Solicitud y Acuerdo de Devolución Combinados

Job access loan COMBINED APPLICATION AND REPAYMENT AGREEMENT

La información personal que usted proporcione puede usarse para otros propósitos [Privacy Law, S. 15.04 (1)(m), Wis. Stats.].

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE DEL PRÉSTAMO** | | | | | | | | |
| Nombre del solicitante (Escriba a máquina o en imprenta) | | | | | | | | |
| Dirección del solicitante | | | | | | | | |
| Número RFA o PIN | | | Teléfono del hogar del solicitante | | | Teléfono del trabajo del solicitante | | |
| **DESEO SOLICITAR UN PRÉSTAMO DE ACCESO AL EMPLEO PARA LOS PROPÓSITOS Y POR LAS CANTIDADES SIGUIENTES.** | | | | | | | | |
| **Conservar un trabajo** | | **Transporte hacia y desde el trabajo** | | | **Vivienda** | | | |
| Ropa de trabajo, botas, etc. | $ | Compra de automóvil | | $ | Alquiler | | | $ |
| Equipo de trabajo | $ | Reparación de automóvil | | $ | Depósito de seguridad | | | $ |
| Seguro automotriz | $ | Tarifa de licencia de conducir | | $ | Mudanza relacionada con el trabajo | | | $ |
| Multas que me impiden obtener la licencia de conducir | **$** | Otro (describa) | | | | | | **$** |
| **Cantidad total solicitada de Préstamo de Acceso al Empleo: $** | | | | | | | | |
| Firma del solicitante o ID de Interacción de la firma telefónica | | | | | | | Fecha de la firma | |
| **se debe completar la mitad inferior cuando se expida el préstamo.** | | | | | | | | |
| **ACUERDO DE RECIBO DE PRÉSTAMO DE ACCESO AL EMPLEO Y TÉRMINOS DE DEVOLUCIÓN** | | | | | | | | |
| He recibido un Préstamo de Acceso al Empleo de $      el       y acuerdo pagar este préstamo. Mi pago mensual sera $      en efectivo y haré     horas de trabajo voluntario en la comunidad durante       meses. La fecha de vencimiento de mi primer pago es el      . | | | | | | | | |
| Marque esta casilla para indicar el acuerdo de hacer trabajo voluntario     horas por mes.  El trabajo voluntario en mi comunidad se calcula al valor del salario mínimo. Si no efectúo un pago o no muestro prueba de mi trabajo voluntario tres veces, perderé esta opción y deberé el saldo en efectivo. | | | | | | | | |
| Certifico que este préstamo está dirigido al apoyo de mi hijo o mis hijos y de mi familia para ayudarme a obtener un empleo, el cual incrementaría el ingreso de mi familia. | | | | | | | | |
| Si no efectúo tres pagos o pago tres veces tarde, no necesariamente de manera consecutiva, el Estado de Wisconsin retendrá toda o parte de las futuras devoluciones de impuestos del estado hasta que el préstamo se haya pagado en su totalidad.  Puedo pagar mi(s) PRÉSTAMO(S) DE ACCESO AL EMPLEO electrónicamente de una cuenta de cheques o ahorro. Si deseo obtener más información sobre la opción de pago electrónico, puedo llamar a la Sección de Cobros de Asistencia Pública al 1-800-943-9499 o visitar el sitio Web en <https://dwd.wisconsin.gov/epayment/> | | | | | | | | |
| Firma del solicitante o ID de Interacción de la firma telefónica | | | | | | | Fecha de la firma | |