

Fecha de Sellado de la Agencia:

EMERGENCY ASSISTANCE APPLICATION – Part 1

Sírvase leer cada ítem cuidadosamente antes de responder. Las respuestas que usted proporcione se tomarán en cuenta para decidir si es elegible para recibir la Asistencia de Emergencia. En caso de ser elegible, algunas de las respuestas que proporcione se tomarán en cuenta para decidir el pago que recibirá como Asistencia de Emergencia.

Apellido del solicitante		Nombre de pila del solicitante	
Número de caso CARES			
Dirección		Número de teléfono ()	
Ciudad	Condado	Estado	Código Postal
Dirección postal si no es la misma de arriba: Calle, Casilla Postal, Ciudad, Estado, Código Postal			
¿Ha solicitado la asistencia de emergencia anteriormente? Si la respuesta es sí, ¿cuándo la solicitó?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Usted proporciona el cuidado y control de su hijo/hija o del hijo/hija de un familiar en su casa?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Este menor(es) permanecerá bajo su cuidado en el futuro?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
EMERGENCIA			
Describa la emergencia, qué sucedió, cuándo sucedió, y dónde sucedió:			
La emergencia debe responder a alguna de las siguientes categorías: falta de hogar inminente, falta de hogar, crisis energética, incendio, inundación o desastre natural. Marque un casillero solamente y complete esa sección únicamente.			
<input type="checkbox"/> FALTA DE HOGAR INMINENTE			
¿Tiene un aviso de desalojo o un aviso de ejecución de hipoteca? Si la respuesta es sí, ¿cuándo lo recibió?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Cuándo fue la primera vez que se atrasó en el pago del alquiler o la hipoteca?		¿Cuál fue la causa?	
¿Esta buscando una nueva vivienda como resultado de un abuso doméstico?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Esta buscando una nueva vivienda porque la casa que alquila esta en ejecución hipotecaria? Si la respuesta es sí, ¿cuándo debe la familia dejar la vivienda que actualmente alquila?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Nombre del actual arrendador/administrador o empresa y persona de contacto			
Número de teléfono actual del arrendador/administrador o empresa			
Dirección postal actual del arrendador/administrador o empresa			
<input type="checkbox"/> FALTA DE HOGAR			
¿Tiene usted un lugar fijo y estable para vivir y pasar la noche? o duerme en un lugar que no ha sido destinado para dormir? Si la respuesta es sí, ¿cómo se quedó sin hogar y cuándo ocurrió?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Tiene pensado conseguir un lugar permanente para vivir?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Actualmente está viviendo en un albergue debido a abuso doméstico y como resultado de ello está buscando un nuevo hogar?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Un inspector de viviendas o edificios o un funcionario de salud pública ha decidido que su hogar es inhabitable? Si la respuesta es sí, ¿cuándo sucedió?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		¿Tiene un informe de inspección de vivienda?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> CRISIS ENERGÉTICA			
¿Está la salud o seguridad de su familia amenazada en forma inmediata debido a una crisis energética? Si la respuesta es sí, ¿Qué tipo de ayuda ha recibido su familia?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

INCENDIO

INUNDACION

DESASTRE NATURAL

MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR

Sírvase enumerar a todas las personas de su familia al momento de la emergencia. Coloque su nombre en la primera línea. Bajo los Estatutos de Wisconsin, Sección 49.138, es obligación presentar el número de Seguro Social (SSN) . El número de Seguro Social será utilizado para verificar información acerca de la solicitud de Asistencia de Emergencia. Si no proporciona el número de SSN de cada adulto en el grupo familiar, es posible que no se acepte su solicitud. No es necesario que presente el número de SSN de cada niño del grupo familiar.

Marque *Sí* o *No* para indicar si cada persona es ciudadano de los E.E.U.U. o es un extranjero que califica.

Nombre (Coloque su nombre primero)	SSN	Fecha de nacimiento	Ciudadano o extranjero que califica	Relación
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Usted
			<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	
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL GRUPO FAMILIAR

Sírvase enumerar todos los ingresos y activos del grupo familiar.

En la sección INGRESOS, indique la cantidad de ingreso en la columna "Cantidad". En la columna "Fuente", indique de dónde proviene el ingreso, por ejemplo: empleo, desempleo, manutención, u otros recursos gubernamentales, etc. En la columna "Miembro del Grupo Familiar" indique a quién le pertenece el ingreso.

En la sección ACTIVOS, indique el nombre, valor y fuente de cada activo para todos los miembros del grupo familiar. Por ejemplo, un activo puede ser un vehículo, un bote o una moto de nieve, una cuenta de jubilación o una cuenta de ahorros. Para cada activo, indique el nombre del miembro del grupo familiar a quien le pertenece dicho activo.

INGRESOS

Cantidad	Fuente	Miembro del Grupo Familiar

ACTIVOS

Nombre	Valor	Fuente	Propietario

FIRMAS Y GARANTIAS

Inicie cada línea para indicar que ha leído y comprende las afirmaciones/declaraciones.

_____ Comprendo las preguntas y afirmaciones/declaraciones de esta solicitud.

_____ Certifico que estoy proporcionando información verídica. Comprendo que si no digo la verdad o no proporciono información verídica, puedo recibir una multa de hasta \$10,000 o ir a la cárcel por un período de hasta nueve meses o ambos.

_____ Acepto proporcionar documentos que avalen mis declaraciones, si es necesario, y comprendo que la agencia W-2 puede ponerse en contacto con otras personas u organizaciones con el fin de obtener la comprobación necesaria con respecto a mi elegibilidad y nivel de pago.

_____ Vivo/resido en Wisconsin y es mi intención seguir viviendo/residiendo allí. Nota: Un trabajador migrante debe vivir/residir en Wisconsin pero no debe necesariamente tener la intención de seguir viviendo/residiendo en Wisconsin.

_____ Comprendo que si no estoy de acuerdo con la decisión de la agencia con respecto a la solicitud de Asistencia de Emergencia, puedo solicitar una Revisión de Investigación de los Hechos por escrito o llamando a la agencia W-2 que tomó la decisión sobre la solicitud. Debo solicitar la revisión dentro de los 45 días calendario de la fecha en que se tomó la decisión.

_____ Autorizo a la agencia a solicitar y recibir toda información adecuada y necesaria para la administración adecuada del programa de Asistencia de Emergencia. Las fuentes de información pueden incluir, pero no están limitadas a: el Servicio de Impuestos Internos, la Administración del Seguro Social, la División de Seguro de Desempleo y el Departamento de Transporte. Asimismo, comprendo que cualquier persona, incluyendo a cualquier institución financiera, agencia de informe crediticio, empleador o institución educativa está autorizada a divulgar dicha información, conforme a los Estatutos de Wisconsin, Sección 49.22(2m) y 49.138.

Firma del solicitante	Fecha
Firma del representante autorizado, si el solicitante no puede firmar	Fecha
Firma del representante de la agencia	Fecha

La División para Servicios de Familia y Seguridad Económica (DFES) es un empleador y proveedor de servicios de igualdad de posibilidades. Si usted padece una incapacidad y necesita tener acceso a esta información en algún formato alternativo o necesita que sea traducido a otro idioma, por favor llame al (608) 266-3400 o (866) 864-4585 TTY (Línea gratuita).

Para preguntas relacionadas con derechos civiles llame al (608) 266-5335.

Instrucciones para la Solicitud de Asistencia de Emergencia (EA)

Generalidades: Usted debe solicitar la Asistencia de Emergencia (EA) en la agencia W-2 del condado donde vive. Si usted no tiene casa ni hogar, puede solicitar la EA en el condado donde se encuentra en este momento o puede solicitar la EA en el condado al cual su familia se mudará. La agencia W-2 le otorgará una solicitud para la EA.

Cómo completar la solicitud EA: Tiene el derecho a completar y firmar la Parte 1 de la solicitud el mismo día en que solicita la EA. La agencia W-2 determinará si es elegible para recibir la EA. Si es elegible para recibir la EA, generalmente, la agencia W-2 emite el pago dentro de los cinco días hábiles a partir de la fecha en que firmó la solicitud.

Complete la Parte 1 de la solicitud lo mejor posible. Una persona de la agencia W-2 completará la Parte 2 de la solicitud con la información que usted proporciona. Cuando la agencia complete la Parte 2 de la solicitud junto a usted, asegúrese de revisar la información con la persona de la agencia una vez que haya sido completada.

La agencia W-2 lo/la atenderá en persona. Cuando usted visite la agencia W-2, asegúrese de llevar todos los documentos que tienen información importante sobre los ítems de la solicitud (incluyendo la página 4) tales como:

- Número de la tarjeta del Seguro Social (SSN);
- Talones de pago y otros documentos relacionados con los ingresos;
- Aviso de despido;
- Aviso de terminación de empleo;
- Aviso de renuncia al empleo (y razón de la renuncia);
- Aviso de desalojo;
- Aviso de ejecución de hipoteca;
- Aviso para desocupar la propiedad; y
- Otros documentos importantes

Elegibilidad financiera: La agencia W-2 determinará la elegibilidad financiera en base a sus ingresos y activos. Los ingresos deben ser del o por debajo del 115% del Nivel de Pobreza Federal y el valor de los activos no debe superar \$2,500.

Necesidad financiera: La Asistencia de Emergencia puede ayudar a pagar ciertos gastos hasta la Cantidad Máxima de Pago.

- Falta de hogar inminente: alquiler sin pagar, recargos atrasados, gastos del tribunal.
- Falta de hogar: Alquiler del primer mes, depósito de garantía, ítems domésticos necesarios.
- Incendio, Inundación, Desastre Natural: vivienda temporal, alquiler del primer mes, seguro de garantía, vestimenta, atención médica, transporte, artefactos domésticos, reparaciones del hogar.
- Crisis energética: calefacción, electricidad y agua de la vivienda.

Cantidades Máximas de Pago:

La cantidad máxima de pago para falta de hogar inminente, falta de hogar, incendio, inundación y desastre natural es:

- \$516 para grupos de 2 a 4 miembros.
- \$645 para grupos de 5 miembros.
- \$110 por cada miembro del grupo para grupos de 6 o más miembros.

La Cantidad Máxima de Pago para Crisis Energética es de \$500 para cualquier tamaño de grupo familiar.

Firmas y garantías (página 3 de la solicitud): Una persona de la agencia W-2 leerá junto a usted cada una de estas afirmaciones y le dará la oportunidad de hacer preguntas. Debe inicialar cada afirmación para demostrar que ha comprendido lo que dice.

Investigación de los hechos: Usted tiene derecho a hacer uso del proceso de Investigación de los hechos como forma de resolución de litigio. Puede solicitar una Investigación de los hechos si (1) la agencia no actúa sobre la solicitud EA dentro de un tiempo razonable o (2) el monto de la solicitud EA no se financia en parte o en su totalidad, o (3) usted piensa que no se realizó correctamente el cálculo del pago. La solicitud de investigación de los hechos se debe presentar dentro de los 45 días de la acción de la agencia que está en litigio