

Agency Date Stamp:

SOLICITUD PARA ASISTENCIA DE EMERGENCIA
(Emergency Assistance Application)

Sírvase leer atentamente cada ítem antes de responder. Las respuestas que usted proporcione serán utilizadas para decidir si es elegible para recibir la Asistencia de Emergencia. Si usted es elegible, algunas de las respuestas determinarán la cantidad del pago de la Asistencia de Emergencia.

Apellido del solicitante		Nombre de pila del solicitante	
Dirección		Número de teléfono ()	
		Condado	Estado
Código postal			
Dirección postal, si no es la misma de arriba: Calle, Casilla postal			
Ciudad		Estado	Código postal
¿Ha solicitado Asistencia de Emergencia anteriormente? Si la respuesta es Sí, ¿cuándo la solicitó?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Su hijo/hija o el hijo/hija de un familiar está bajo su cuidado y control en su casa?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Este niño(s) estará(n) 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 y complete esa sección únicamente.

FALTA DE HOGAR INMINENTE

¿Ha recibido una notificación de desalojo o de ejecución de hipoteca? Sí No

Si la respuesta es Sí, ¿cuándo la recibió?

¿Cuándo fue la primera vez que se atrasó en el pago del alquiler o de la hipoteca? ¿Cuál fue la causa?

¿Está buscando una nueva vivienda como resultado de abuso doméstico? Sí No

¿Está buscando una nueva vivienda porque la casa que alquila está bajo ejecución de hipoteca? Sí No

Si la respuesta es Sí, ¿cuándo debe su familia dejar la vivienda que actualmente alquila?

Nombre y persona de contacto del arrendador/empresa administradora

Número de teléfono del arrendador/empresa administradora actual

Dirección postal del arrendador/empresa administradora actual

FALTA DE HOGAR

¿Tiene usted un lugar fijo y regular para pasar la noche? o ¿duerme en un lugar que no está hecho con ese fin? Sí No
Si la respuesta es Sí, ¿cómo se quedó sin hogar y cuándo sucedió?

¿Tiene pensado conseguir un lugar permanente para vivir? Sí No

¿Actualmente está viviendo en un albergue por abuso doméstico y por ese motivo está buscando un nuevo hogar? Sí No

¿Un inspector de edificios o viviendas o un funcionario de salud pública ha decidido que su hogar es inhabitable? Sí No

Si la respuesta es Sí, ¿cuándo sucedió? ¿Tiene un informe de inspección de vivienda? Sí No

CRISIS ENERGÉTICA

¿Está la salud o seguridad de su familia amenazada en forma inmediata debido a una crisis energética? Sí No

Si la respuesta es Sí, ¿Qué tipo de ayuda ha recibido su familia?

INCENDIO

INUNDACIÓN

DESASTRE NATURAL

SOLICITUD FINANCIERA

¿Qué cantidad de fondos para Asistencia de Emergencia (EA) está solicitando?

\$ _____

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 EE.UU. 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 GARANTÍAS

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.
- _____ Todas las personas enumeradas en esta solicitud son ciudadanos de los E.E.U.U. o extranjeros que califican.
- _____ 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 Division of Family and Economic Security (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.

Lleve los documentos y la información relacionada con esta página a la agencia W-2. La agencia W-2 completará esta página.

PLANILLA FINANCIERA EA

\$516 para un grupo de 2-4 personas, \$645 para un grupo de 5 personas o \$110 para un grupo de 6 o más personas para las siguientes categorías: Falta de Hogar Inminente, Falta de Hogar, Incendio, Inundación o Desastre Natural o \$500 para el grupo (cualquier cantidad de personas) en la categoría Crisis Energética. (a) \$ _____

Cantidad solicitada por el Solicitante (SOLICITUD FINANCIERA de la página 2) (b) \$ _____

Ingreso contable del grupo familiar **Fecha disponible:**
(incluya el ingreso que ya ha sido utilizado para gastos pagos)

Ingresos salariales _____ \$ _____

Cualquier otro ingreso que recibe la familia _____ \$ _____

Pago de seguro anticipado _____ \$ _____

Recursos comunitarios disponibles _____ \$ _____

Activos que pueden ser liquidados dentro de los 31 días de esta solicitud. _____ \$ _____

Suma del ingreso contable de arriba (c) \$ _____

Gastos relacionados con la emergencia (que no cubren otros programas o recursos de asistencia).

	Pago	Impago
Vivienda temporal	\$ _____	\$ _____
Alquiler vencido (debido a una crisis financiera)	\$ _____	\$ _____
Alimentos	\$ _____	\$ _____
Servicios Públicos (calefacción o electricidad)	\$ _____	\$ _____
Vestimenta	\$ _____	\$ _____
Reparaciones en el hogar	\$ _____	\$ _____
Ítems o electrodomésticos de la casa	\$ _____	\$ _____
Primer mes de alquiler y depósito de garantía	\$ _____	\$ _____
Gastos médicos	\$ _____	\$ _____
Necesidades de transporte	\$ _____	\$ _____

Gastos mensuales normales y necesarios (que no cubren otros programas o recursos de asistencia)

Alquiler/Hipoteca	\$ _____	\$ _____
Asistencia infantil	\$ _____	\$ _____
Alimentos	\$ _____	\$ _____
Servicios públicos	\$ _____	\$ _____
Transporte	\$ _____	\$ _____
Asistencia médica (que no cubre el seguro)	\$ _____	\$ _____
Otros _____	\$ _____	\$ _____

Subtotales de gastos pagos e impagos (d) \$ _____ (e) \$ _____

Suma de subtotal de gastos enumerados arriba (d más e) (f) \$ _____

Ingreso disponible (c menos d) (g) \$ _____

Necesidad financiera (e menos g) (h) \$ _____

Cantidad de pago EA = a, b, o h (la que resulte menor) (i) \$ _____

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 su familia 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 a un lugar permanente si es en un condado diferente. La agencia W-2 le otorgará una solicitud para la EA.

El marco de tiempo para solicitar la EA es dentro del mismo mes cuando ocurrió la emergencia o en el mes siguiente.

Una vez que haya completado la solicitud, la agencia W-2 procesará su solicitud y emitirá el pago para el cual califica.

Cómo completar la solicitud EA: Tiene el derecho a completar y firmar 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.

Para completar la solicitud EA, complete las páginas 1, 2, y 3 lo mejor posible. Una persona de la agencia W-2 completará la página 4. Por favor, revise dicha página una vez que ha 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 del Seguro Social (SSN);
- Talones de pago y otros documentos relacionados con los ingresos;
- Notificación de despido;
- Notificación de terminación de empleo;
- Notificación de renuncia al empleo (y razón de la renuncia);
- Recibos de gastos médicos que no cubre el seguro;
- Recibos por reparaciones del vehículo que no cubre el seguro y otros gastos de transporte;
- Recibos por gastos excepcionales, inesperados y necesarios;
- Recibos por otros gastos que informe en la aplicación EA;
- Notificación de desalojo;
- Notificación de ejecución de hipoteca;
- Notificación para desocupar la propiedad; y
- Otros documentos importantes.

Elegibilidad financiera: La agencia W-2 sumará todos los gastos y los comparará con sus ingresos y activos del mes de la solicitud EA.

Albergue de emergencia: Los fondos EA solamente se pueden utilizar para pagar un albergue temporal en emergencias debido a incendio, inundación o desastre natural. Bajo dichas circunstancias, EA puede pagar un albergue temporal y el transporte a un albergue.

Lugar permanente para vivir: Los fondos EA se pueden utilizar para pagar un albergue temporal y un lugar permanente para vivir en caso de incendio, inundación o desastre natural. Los fondos EA se pueden utilizar para pagar un lugar permanente para vivir pero no para un albergue temporal en caso de falta de hogar inminente o falta de hogar. Cuando los fondos EA se pueden utilizar para pagar un lugar permanente para vivir, en caso de que haya una cantidad remanente del pago EA después de haberse instalado en el lugar permanente para vivir, EA puede pagar las necesidades domésticas adicionales en las cuales generalmente se incurre cuando una familia se instala en un hogar, por ejemplo: muebles, artículos domésticos, etc.

Firmas y garantías (página 3 de la solicitud): Una persona de la agencia W-2 leerá junto a usted cada una de estas afirmaciones. Esto se hace para controlar que usted comprende cada afirmación/declaración y para que tenga la oportunidad de hacer preguntas. Debe inicialar cada afirmación para demostrar que ha comprendido lo que dice.

Las multas por proporcionar información falsa están incluidas en los Estatutos de Wisconsin, Sección 49.95. Las multas pueden variar desde confiscación a cargos por delito mayor o grave de hasta \$10,000 o encarcelamiento por un período de hasta nueve meses o ambos, dependiendo de la información falsa.

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.