

## Solicitud de Asistencia para Casos de Emergencia - Parte 1

### EMERGENCY ASSISTANCE APPLICATION – PART 1

Sello con fecha de la  
agencia

Por favor, lea detenidamente cada ítem antes de contestar. Las respuestas que proporcione se usarán para decidir si reúne o no las condiciones para Asistencia para Casos de Emergencia. Si reúne las condiciones, algunas de las respuestas que dé decidirán la cantidad de su pago de Asistencia para Casos de Emergencia. La información personal que proporcione se puede utilizar para fines secundarios [Privacy Law, s. 15.04(1)(m), Wisconsin Statutes].

Apellido – Solicitante

Nombre – Solicitante

Número de caso de CARES

Teléfono – Solicitante  
(      )

Dirección - Solicitante (Calle, ciudad, estado, código postal)

Condado

Dirección postal – Solicitante (si no es la misma a la de arriba) (Calle, casilla de correo, ciudad, estado código postal)

Sí  No ¿Ha solicitado Asistencia para Casos de Emergencia antes?

Si la respuesta es "Sí", ¿cuándo?

Sí  No ¿Usted proporciona la atención y el control de su hijo/a o del hijo/a de un pariente en su casa?

Sí  No ¿Estos niños estarán bajo su cuidado en el futuro?

#### TIPO DE EMERGENCIA

Describa la emergencia, qué pasó, cuándo pasó y dónde pasó.

Su emergencia debe cumplir con una de las siguientes categorías: Persona sin hogar inminente, Persona sin hogar, Crisis energética, Incendio, Inundación o Catástrofe natural. Marque una casilla y complete sólo esa sección.

#### PERSONA SIN HOGAR INMINENTE

Sí  No ¿Tiene una notificación de desalojo o una notificación de ejecución?

Si la respuesta es "Sí", ¿cuándo la recibió?

¿Cuándo se atrasó por primera vez en el pago de su renta o hipoteca? ¿Qué provocó esto?

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

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

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

Proporcione el nombre de la compañía administradora/ propietario actual y el nombre de la persona de contacto.

Proporcione el número de teléfono de la compañía administradora/ propietario actual.

Proporcione la dirección postal de la compañía administradora/ propietario actual (Calle, ciudad, estado, código postal)

#### PERSONAS SIN HOGAR

Sí  No ¿Le falta un lugar fijo y regular donde pasar la noche, o duerme en un lugar que no está hecho para dormir?

Si la respuesta es "Sí", ¿cómo se quedó sin hogar y cuándo pasó?

Sí  No ¿Planea tener un lugar permanente para vivir?

Sí  No ¿Está ahora en un refugio por abuso doméstico y, en consecuencia, está buscando una nueva casa?

Sí  No ¿Un inspector de edificios o viviendas o un funcionario de salud pública ha decidido que su casa es inhabitable?  
Si la respuesta es "Sí", ¿cuándo pasó esto?

Sí  No ¿Tiene un informe de inspección de vivienda?

**CRISIS ENERGÉTICA**

Sí  No ¿Su familia tiene una amenaza inmediata a su salud y seguridad debido a una Crisis Energética?

Si la respuesta es "Sí", ¿qué ayuda ya ha obtenido su familia?

**INCENDIO**  **INUNDACIÓN**  **CATÁSTROFE NATURAL**

**MIEMBROS DE LA VIVIENDA**

Por favor enumere todas las personas en su vivienda en el momento de la emergencia. Inclúyase a usted mismo en la primera línea.

La provisión de su número de seguro social (SSN) es obligatoria según Wisconsin Statute 49.138. Su número de seguro social se usará para verificar información con respecto a su solicitud de Asistencia para Casos de Emergencia. Si no proporciona los números de seguro social (SSN) para cada adulto de su vivienda, su solicitud deberá denegarse. No tiene que proporcionar los SSN para los niños de su vivienda.

Marque "S" o "No" para mostrar si cada persona es un Ciudadano de EE.UU. o un Extranjero Calificado.

Nombre (inclúyase a usted primero)	Número de seguro social	Fecha de nacimiento	Ciudadano o extranjero calificado	Relación
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<b>Usted mismo</b>
			<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	
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

**INFORMACIÓN FINANCIERA DE LA VIVIENDA**

Por favor indique todos los ingresos y activos de la vivienda.

En la sección de INGRESOS, enumere la cantidad de ingresos en la columna "Monto". En la columna "Fuente", indique de dónde proviene el ingreso, como ser empleo, desempleo, mantenimiento de menores u otros recursos del gobierno, etc. En la columna "Miembro de la vivienda," indique a quién pertenece el ingreso.

En la sección de ACTIVOS, indique el nombre, el valor y la fuente de cada activo de todos los miembros de la vivienda. Por ejemplo, un activo podría ser un vehículo, un bote, una moto de nieve, una cuenta de retiro, o una caja de ahorros. Para cada activo, indique el nombre del miembro de la vivienda que es dueño del activo.

**INGRESO**

Monto	Fuente	Miembro de la vivienda

**INGRESO (Cont. de página 2)**

Monto	Fuente	Miembro de la vivienda

**ACTIVOS**

Nombre	Valor	Fuente	Propietario

**FIRMAS Y GARANTÍAS**

**Coloque una inicial en cada línea para indicar que ha leído y entiende estos enunciados.**

- \_\_\_\_\_ Entiendo las preguntas y enunciados de esta Solicitud.
- \_\_\_\_\_ Entiendo que no debo dar información falsa sobre mi mismo o los miembros de mi vivienda. Esto incluye:
1. Realizar declaraciones falsas o engañosas.
  2. Tergiversar u ocultar hechos.
  3. Actuar de un modo que tenga la intención de engañar, tergiversar u ocultar hechos.
- \_\_\_\_\_ Entiendo que si se determina que yo o uno de los miembros de mi vivienda, con mi conocimiento, ha proporcionado intencionalmente información falsa para que pueda reunir las condiciones para EA, se me pueden denegar los pagos de EA.
- Si se determina que yo o uno de los miembros de mi vivienda, con mi conocimiento, ha proporcionado intencionalmente información falsa una vez, se me denegará elegibilidad para EA por seis meses. Si se determina que yo o uno de los miembros de mi vivienda, con mi conocimiento, ha proporcionado intencionalmente información falsa dos veces, se me denegará elegibilidad para EA por doce meses. Si se determina que yo o uno de los miembros de mi vivienda, con mi conocimiento, ha proporcionado intencionalmente información falsa tres veces, se me denegará elegibilidad para EA para siempre. Entiendo que también puedo ser procesado por fraude si proporciono información falsa intencionalmente para recibir pagos en algún momento.
  - Entiendo que tengo que devolver a EA los pagos que reciba por error.
- \_\_\_\_\_ Acepto proporcionar documentos para demostrar mis declaraciones si se solicita y entiendo que la agencia W-2 puede comunicarse con otras personas u organizaciones para obtener las pruebas necesarias con respecto a mi elegibilidad y nivel de cualquier pago.
- \_\_\_\_\_ Resido en Wisconsin y tengo la intención de seguir residiendo en Wisconsin. Nota: Un trabajador migrante debe residir en Wisconsin pero no tiene que tener la intención de continuar residiendo en Wisconsin.
- \_\_\_\_\_ Entiendo que si no estoy de acuerdo con la decisión de la agencia con respecto a mi Solicitud para Asistencia en Casos de Emergencia, puedo solicitar una Revisión de Determinación de Hechos por escrito o llamando a la agencia W-2 que tomó la decisión de la solicitud. Debo hacer esto dentro de los 45 días calendario de la fecha de la decisión.
- \_\_\_\_\_ Autorizo a la agencia a solicitar y recibir cualquier información que sea adecuada y necesaria para la adecuada administración del programa de Asistencia para Casos de Emergencia. Las fuentes de información pueden incluir, pero no taxativamente, el Servicio de Rentas Internas, la Administración del Seguro Social, la División de Seguro de Desempleo y el Departamento de Transporte. También entiendo que cualquier persona, incluida cualquier institución financiera, agencia de reporte crediticio, empleador o institución educativa está autorizada a divulgar esta información, de acuerdo con Wisconsin Statutes section 49.22(2m) and 49.138.

<b>FIRMA – Solicitante</b>	Fecha de la firma
<b>FIRMA – Otros miembros adultos del grupo EA</b>	Fecha de la firma
<b>FIRMA – Representante autorizado, si el solicitante no puede firmar</b>	Fecha de la firma
<b>FIRMA – Representate de la Agencia W-2</b>	Fecha de la firma

## Instrucciones para la Solicitud de Asistencia para Casos de Emergencia (EA)

**Panorama:** Debe solicitar Asistencia para Casos de Emergencia (EA) en la agencia W-2 en el condado donde vive. Si es una persona sin hogar, puede solicitar EA ya sea en el condado en que usted está o en el condado al que se está mudando su familia. La agencia W-2 le proporcionará una Solicitud de EA.

**Cómo completar la Solicitud de EA:** Tiene derecho a completar y firmar la Parte 1 de la Solicitud de EA el mismo día en el que solicita EA. La agencia W-2 determinará si usted es elegible para EA o no. Si es elegible para EA, la agencia W-2 por lo general emitirá el pago dentro de cinco días hábiles desde la fecha en la que usted firma la Solicitud.

Complete la Parte 1 de la solicitud lo mejor que pueda. La Parte 2 de la solicitud será completada por un empleado de la agencia W-2 con información que usted proporcione. Cuando la agencia completa la Parte 2 de la solicitud con usted, asegúrese de revisar la información con el empleado de la agencia una vez completada.

La agencia W-2 se reunirá con usted en persona. Cuando va a la agencia W-2, asegúrese de traer todos los documentos que muestran información relevante para todos los ítems de la Solicitud (incluida la página 4) como ser:

- Tarjeta con el número del seguro social (SSN);
- Cupones de pago y otros documentos de ingresos;
- Notificación de despido estacional;
- Notificación de despido;
- Notificación de renuncia al trabajo (y razón por la que renuncia al trabajo);
- Notificación de desalojo;
- Notificación de ejecución de hipoteca;
- Notificación para desocupar la propiedad; y
- Otros documentos relacionados.

**Elegibilidad financiera:** La agencia W-2 determinará la elegibilidad financiera en base a sus ingresos y activos. Su ingreso debe ser del 115% superior al Nivel Federal de Pobreza o menor al mismo y el valor de sus activos no debe superar los \$2.500.

**Necesidad económica:** La Asistencia para Casos de Emergencia lo puede ayudar a pagar ciertos gastos hasta el Monto Máximo de Pago.

- Persona sin hogar inminente: Renta sin pagar, cuotas atrasadas, costos judiciales.
- Personas sin hogar: Renta del primer mes, depósito en garantía, ítems necesarios para la vivienda.
- Incendios, Inundación, Catástrofe natural: Vivienda temporaria, renta del primer mes, depósito en garantía, ropa, atención médica, transporte, electrodomésticos para el hogar, reparaciones del hogar.

- Crisis energética: Calefacción, electricidad, agua para el hogar.

El Monto Máximo de Pago para las personas sin hogar inminentes, las personas sin hogar, incendios, inundaciones y catástrofes naturales es:

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

El Monto Máximo de Pago para Crisis Energética es \$500 para grupos de cualquier tamaño.

**Montos máximos de pago:**

**Firmas y Garantías (página 3 de la Solicitud):** Un empleado de la agencia W-2 leerá cada enunciado con usted para asegurarse de que tenga la oportunidad de hacer preguntas. Debe colocar sus iniciales en cada enunciado para mostrar que lo entiende.

**Determinación de hechos:** Tiene derecho a usar el proceso de Determinación de Hechos como un modo de resolver disputas. Puede solicitar una Determinación de Hechos si (1) la agencia no toma medidas sobre la solicitud de EA dentro de una cantidad razonable de tiempo, o (2) el monto de la Solicitud de EA no es financiado en parte o en su totalidad, o (3) cree que el monto del pago no se calculó correctamente. El pedido de Determinación de Hechos debe hacerse dentro de los 45 días de la acción de la agencia que está en disputa.