



# CITY OF BURLINGTON

## Programa de Asistencia de Servicios Públicos

### Programa de Asistencia de Servicios Públicos

La ciudad de Burlington reconoce que la pandemia de COVID-19, las restricciones a las reuniones públicas y el cierre de empleos no esenciales han creado dificultades financieras para nuestros habitantes. En respuesta y con el apoyo de HUD (Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EU), la Ciudad ha establecido un Programa de Asistencia de Servicios Públicos COVID-19. Se ha determinado que existe una necesidad actual de acceso a asistencia con las facturas de servicios públicos durante este tiempo. Cada hogar podrá recibir hasta \$100 por mes, durante tres meses consecutivos. Se anima a las personas de la ciudad que cumplan con los requisitos que se enumeran a continuación, a que soliciten asistencia. Todas las solicitudes serán revisadas por el Departamento de Desarrollo Comunitario de la Ciudad y se brindará ayuda según su recomendación hasta que se agoten los fondos. Este es un programa de asistencia financiera basado en las necesidades para personas que se han visto afectados drásticamente por COVID-19, debido a la reducción de oportunidades de empleo o enfermedad COVID-19. La asistencia se otorga después de una evaluación, según el orden como se van recibiendo las solicitudes. La aplicación no garantiza que alguien reciba un pago o beneficio. La Ciudad de Burlington no es responsable si la recepción de estos fondos impide que una persona reciba fondos de otra fuente.

### Requisitos

Asegúrese de cumplir con los siguientes requisitos antes de completar una solicitud. Si tiene alguna pregunta sobre la solicitud o los requisitos, comuníquese con el Departamento de Desarrollo Comunitario al 336-222-5070.

1. Debe residir dentro de los límites de la Ciudad de Burlington.
2. La fecha de vencimiento de la factura para la cual se solicita asistencia debe ser del 10 de Marzo o después de esa fecha.
3. El hogar cumple con los límites de calificación de ingresos bajos o moderados, según lo define el HUD (ver más abajo).
4. El solicitante ha experimentado una reducción en los ingresos o una enfermedad directamente relacionada con COVID19.

**2020 Tabla de Limite del Ingreso Familiar**

Burlington, NC MSA Ingreso Promedio Anual del Área: \$64,200 LMI = 80% de AMI basado en el tamaño de la familia								
Personas que viven en la misma casa	1 Persona	2 Personas	3 Personas	4 Personas	5 Personas	6 Personas	7 Personas	8 Personas
Limites de ingreso	\$39,950	\$41,100	\$46,250	\$51,350	\$55,500	\$59,600	\$63,700	\$67,800

**\*\*No proceda con la solicitud si no reúne todos los requisitos. \*\***

**HUD requiere que se documenten los ingresos, la residencia, la relación con COVID y que no se dupliquen beneficios. Proporcione lo siguiente:**

1. **Documentacion relacionada con los ingresos del hogar:** Presente la documentación de ingresos de todos los miembros de su hogar. Algunos documentos, entre otros, incluyen: Dos recibos de pago o documentos relacionados con periodos de pago de antes y después del 10 de Marzo del 2020, Pruebas de que no tiene ingresos actualmente, pagos recibidos por Seguro Social o discapacidad, Pagos dados y/o recibidos por Manutención infantil, etc.
2. **Documentacion Relacionada con COVID-19:** Documentación que verifica una dificultad relacionada con COVID-19. Los ejemplos incluyen, pero no se limitan a los siguientes: Confirmación de desempleo, Carta de cambio de empleo; Carta de un médico, etc.
3. **Factura Vencida:** Factura de servicios públicos con monto vencido después del 10 de Marzo del 2020.

**Entregue esta solicitud con copia de toda la documentación requerida.**



# CITY OF BURLINGTON

## Programa de Asistencia de Servicios Públicos

**\*\*\*ESTOS FONDOS SON EXCLUSIVAMENTE PARA RESIDENTES DE LA CIUDAD DE BURLINGTON!\*\*\***

### SOLICITUD DE AYUDA FINANCIERA

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ Tel. casa: \_\_\_\_\_ Tel. Trabajo: \_\_\_\_\_

Raza: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

#### TODOS LOS MIEMBROS DE SU HOGAR (Número de miembros de su hogar \_\_\_)

Nombre: _____	Relación: _____	Fecha de Nacimiento: _____	Últimos 4 dígitos Seguro Social: _____
Nombre: _____	Relación: _____	Fecha de Nacimiento: _____	Últimos 4 dígitos Seguro Social: _____
Nombre: _____	Relación: _____	Fecha de Nacimiento: _____	Últimos 4 dígitos Seguro Social: _____
Nombre: _____	Relación: _____	Fecha de Nacimiento: _____	Últimos 4 dígitos Seguro Social: _____

¿Ha recibido otros beneficios de ayuda financiera para la crisis de COVID19 además de los recientes fondos de estímulo del IRS como FEMA, iglesias, organizaciones sin fines de lucro, etc.?\* SI: \_ NO: \_

En caso afirmativo, por favor provea la lista de las ayudas que ha recibido y para que las recibió:


Con mi firma certifico que la información que he proporcionado para determinar mi elegibilidad para recibir asistencia a través del Programa de Desarrollo Comunitario de la Ciudad de Burlington es verdadera y completa a mi leal saber y entender. Entiendo que si la Ciudad descubre nueva información que indique que no soy elegible para el programa; mi participación en el programa podría cancelarse antes de la aprobación de la asistencia. Con el fin de verificar la información requerida por esta solicitud, doy mi consentimiento al Departamento de Desarrollo Comunitario de la Ciudad de Burlington, sus agentes y contratistas para que examinen mi información confidencial proporcionada en este documento, además, otorgo permiso y autorizo a cualquier banco, empleador, agencia de crédito u otra agencia pública o privada a divulgar la información que se considere necesaria para completar esta solicitud.

Afirmo que no he recibido fondos para asistencia con los servicios públicos de otra fuente. Entiendo que no proporcionar información completa y precisa puede ser la base para el rechazo de mi solicitud.

\_\_\_\_\_ (Nombre del solicitante)      \_\_\_\_\_ (Firma del Solicitante)      \_\_\_\_\_ (Fecha)