



Programa Cares de Gonzales

En un esfuerzo para apoyar a nuestros más vulnerables y evitar el desalojo durante este tiempo de crisis, hemos trabajado para desarrollar un fondo de apoyo de vivienda. Los recursos para este programa han sido posibles a través de becas proveídas por las fundaciones Community Foundation for Monterey County y United Way Monterey County a través del Programa de Alimentos y Refugios de Emergencia y el fondo CARES.

Fondos para este programa son limitados y por lo tanto se proporcionarán por orden de llegada a aquellos que pueden mostrar pruebas de dificultades y cumplir con los siguientes requisitos:

- No recibir actualmente otro apoyo monetario de alquiler/vivienda a través de otros programas sin fines de lucro, del condado, estatales y federales.
- No haber recibido un Préstamo de Puente COVID-19 de la Ciudad de Gonzales como parte de nuestros esfuerzos de recuperación comunitaria COVID-19
- No exceder un máximo de \$2,500
- Tener una factura/carta pendiente de un banco o del dueño de la casa que demuestre que tiene al menos 30 días de vencimiento de renta o hipoteca.
- Cumplir con el Nivel Federal de Pobreza del 200% (o menos) basado en las tasas a continuación.

Nivel Federal de Pobreza 2020	
Tamaño de Familia	200% FPL (Nivel)
1	\$24,980
2	\$33,820
3	\$42,660
4	\$51,500
5	\$60,340
6	\$69,180
7	\$78,020
8	\$86,860
	+ \$4,420 por cada otra persona

Si cumple con estos requisitos y requiere apoyo para pagar su vivienda, llene la solicitud adjunta y envíela por correo electrónico a cgil@ci.gonzales.ca.us o entréguela a la oficina de la ciudad. Para obtener más información o para preguntas sobre el programa, comuníquese con Carmen Gil al 831-675-5000.

En comunidad,

René Mendez, Administrador de la Ciudad

APLICACIÓN PROGRAMA CARES DE GONZALES

La ciudad ha trabajado para reunir recursos a través de diversas fuentes de financiamiento para armar un fondo local de apoyo para viviendas, para ayudar a evitar el desplazamiento durante la crisis de COVID-19. El financiamiento a través de la Community Foundation for Monterey County y el programa CARES y el de Emergencia de Alimentos y Refugios a través del United Way of Monterey County ha hecho posible este programa. Los fondos son limitados y se desembolsarán por orden de llegada. Si cumple con los requisitos descritos en la primera página de esta solicitud y necesita recursos para pagar su renta o hipoteca, complete el siguiente formulario.

INFORMACION DEL CLIENTE:

Nombre _____ Apellido _____

Ingresos de Hogar _____

Tamaño del hogar _____

Dirección _____

Ciudad _____ Código postal _____

Numero de Teléfono _____

TIPO DE ASISTENCIA:

¿CUMPLE CON EL REQUISITO FEDERAL DE NIVEL DE POBREZA? _____

¿RENTA O ES PROPIETARIO DE SU CASA? _____

¿CUANTOS MESES ESTA ATRASADO CON SU PAGO? _____

¿DE CUÁNTO ES SU RENTA O HIPOTECA? \$ _____

¿QUE ES EL TOTAL QUE DEBE? (INCLUYENDO LA CANTIDAD ANTERIOR) \$ _____

¿EL PAGO SERIA PARA QUE MES? _____

¿LA RENTA O HIPOTECA TENIA QUE SER PAGADA EN QUE DIA? (FECHA) _____

¿EL TOTAL DE LA RENTA O HIPOTECA DEL MES QUE SERIA PAGADO ESTA VENCIDO EN SU TOTALIDAD EN EL TIEMPO DE ESTE PAGO? (MARCA UNO):

SI

NO

APARTE DE LA VIVIENDA, ¿QUÉ OTRAS DIFICULTADES HA TENIDO DEBIDO A LA CRISIS DEL COVID-19?

¿ESTÁS RECIBIENDO ALGUN OTRO APOYO DE VIVIENDA A TRAVÉS DE OTRO PROGRAMA? SI LA RESPUESTA ES SI, ¿QUAL ES EL PROGRAMA?

¿ESTÁ DE ACUERDO EN PERMITIR QUE SU NOMBRE Y NÚMERO DE TELÉFONO FORMEN PARTE DEL SISTEMA DEL CONDADO PARA ASEGURARNOS QUE NO HAYA DUPLICACIONES POR FAMILIA / HOGAR?

*** ESTO ES SÓLO PARA PROPÓSITOS INTERNOS DE SEGUIMIENTO. LA INFORMACION NO SE COMPARTE CON NINGUNA OTRA PERSONA SIN SU CONSENTIMIENTO. ***

SI

NO

DOCUMENTACION REQUERIDA

COPIA DE LAS DECLARACIONES DE IMPUESTOS MÁS RECIENTES

COPIA DEL EXTRACTO BANCARIO VENCIDO O CARTA DEL DUEÑO DE LA CASA

*** DOCUMENTACION REQUERIDA SI ES APROBADO***

FORMA ESFP COMPLETA CON FIRMA DEL DUEÑO DE LA CASA O BANCO

Certifico que las declaraciones anteriores contenidas en este documento son una declaración verdadera y precisa de mi/nuestra condición financiera a partir de la fecha indicada en este documento. Además, la ciudad de Gonzales está autorizada a realizar consultas que considere oportunas para verificar la exactitud de las declaraciones hechas en el presente documento.

Signature

Date