

HOME ARP PROGRAMA DE ASISTENCIA FINANCIERA



Gracias a una generosa subvención de la ciudad de Santa Rosa, los residentes de Santa Rosa que reúnan los requisitos podrán acceder a ayuda financiera. Caridades Católicas del Noroeste de California y COTS se han asociado para ayudar a los hogares más vulnerables a prevenir y poner fin a los episodios de falta de vivienda a través de asesoramiento sobre vivienda, servicios de salud mental y asistencia financiera temporal.

Evaluación de elegibilidad

Los solicitantes pueden esperar ser incluidos en una lista de espera compartida hasta que se les asigne un administrador de casos disponible. Tenga la documentación lista para su revisión. Los administradores de casos determinarán la elegibilidad a través de un proceso de selección.

Requisitos

- Los solicitantes deben residir dentro de los límites de la ciudad de Santa Rosa.
- Prueba de dificultades económicas (desempleo, etc.)
- Prueba de ingresos (declaraciones de salario, recibos de sueldo más recientes)
- Tener una identificación con fotografía válida (identificación estatal, licencia de conducir, pasaporte, etc.)
- Es posible que se solicite documentación adicional para determinar la elegibilidad.

Para obtener más información, comuníquese con los siguientes

- Caridades Católicas del Noroeste de California al (707) 615-8712
- Comité para las personas sin refugio (COTS) al (707) 765-6530



¿Qué es el Programa de Estabilidad Financiera?

El Programa de Estabilidad Financiera de Caridades Católicas del Nor Noroeste de California está diseñado para apoyar a los participantes en sus metas financieras, crediticias y de vivienda. Los clientes reciben apoyo y capacitación para tomar decisiones informadas a través de la educación, el acceso a herramientas financieras y la navegación por los recursos relevantes. La administración de casos revisará opciones realistas para garantizar que los objetivos sean sostenibles y alcanzables.

El proceso de administración de casos incluirá:

- Un análisis de la situación financiera actual
- Elaboración de un presupuesto sostenible
- Un plan de acción del cliente relevante a sus necesidades.

Los servicios adicionales también están disponibles según sea necesario. Estos servicios adicionales incluyen:

- Administración financiera, reducción de deudas y asesoramiento de crédito,
- Estrategias de búsqueda de vivienda y apoyo para el alquiler,
- Mediación de conflictos con propietarios,
- Navegación bancaria (Cómo encontrar el banco adecuado para usted)
- Educación sobre vivienda justa,
- Navegar por los recursos de la comunidad
- Preparación para la ayuda financiera.

Para los clientes interesados en ayuda financiera, tenga en cuenta que la asistencia financiera directa puede o no estar disponible dependiendo de la financiación y la elegibilidad individual. La asistencia financiera directa, incluye los pagos de alquiler o recibos de servicios públicos, solo se proporcionará a cada hogar elegible una vez cada dos años. Los clientes que cumplan con uno o más de los siguientes criterios serán agregados a una lista de espera que se asignará a los administradores de casos para su seguimiento:

- El cliente debe residir/vivir dentro de los límites de la ciudad de Santa Rosa.
- Estar en riesgo de quedarse sin hogar.
- Clientes que no tienen hogar (es decir, que viven en un automóvil pero están empleados). Las personas sin hogar crónicas pueden acceder al Centro de Caritas en el 707.308.4684 or 707.542.5452 (301 6th Street Santa Rosa, CA 9401)
- Huir, o intentar huir, de la violencia doméstica, la violencia en el noviazgo, la agresión sexual, acoso y tráfico de humanos.
- Debe estar en el mayor riesgo de inestabilidad de la vivienda.
- Puede mostrar la sostenibilidad si se determina que es elegible para la ayuda.

Una vez que los clientes sean asignados a un administrador de casos, se requerirán los siguientes documentos.

- Tener documentación de necesidad financiera (Aviso de Pagar renta o renunciar a la vivienda, Aviso de Desalojo)
- 3 meses de estados de cuenta bancarios
- 3 meses de recibos de sueldo/talón de cheque.
- Tener documentación de ingresos para mantener el alquiler/renta en el futuro.
- Trabajadores por cuenta propia, proporcione 2 años de declaraciones de impuestos recientes.
- Ingresos fijos (SSI), proporcione la carta de adjudicación más reciente.
- Tarjeta de identificación

Tenga en cuenta que el proceso es diferente para cada cliente en función de su situación. Un administrador de casos trabajará con el cliente para enfocarse en áreas clave para garantizar el éxito a largo plazo. En promedio, el proceso puede tardar tres (3) o más semanas.

Formulario de inscripción para clientes nuevos en Caridades Católicas

Información del cliente		
*Nombre _____	Segundo nombre _____	*Apellido _____
Apodo _____		*FDN ____/____/____ MM DD AAAA
Dirección residencial:	Apt #:	Código postal:
☐ Sin hogar		
Dirección postal:	Código postal:	☐ Igual que la anterior
*Teléfono principal: (____)-____-____ ☐ Casa ☐ Cel ☐ Empleo		¿Podemos dejar mensaje? ☐ Sí ☐ No
Correo electrónico:	¿Cuál es la mejor forma de contactarle? ☐ Llamada ☐ E-mail ☐ Texto	
*¿En qué idioma le gustaría recibir servicios (Seleccione uno)? ☐ Español ☐ Inglés ☐ Otro _____ ¿Hay algún otro idioma en el que se sienta cómodo recibiendo servicios? _____		
*Raza (Seleccione todas las que corresponden)	*Género (Seleccione todas las que corresponden)	*Estado de empleo
☐ Indio americano, nativo de Alaska o indígena ☐ Asiático o asiático americano ☐ Negro, afroamericano o africano ☐ Hispano/Latino ☐ Medio Oriente o Norte de África ☐ Nativo hawaiano o de otra isla del Pacífico ☐ Blanco ☐ Prefiere no responder ☐ Mi raza/etnia no está representada	☐ Mujer (niña, si es pequeña) ☐ Hombre (niño, si es pequeño) ☐ Identificación culturalmente específica (p. ej., dos espíritus) ☐ Transgénero ☐ No binario ☐ Por determinar ☐ Se identifica diferente: _____ ☐ Prefiere no responder	☐ Empleado – <i>circule uno</i> Tiempo completo Tiempo parcial Temporal ☐ Empleado por cuenta propia ☐ Jubilado ☐ Estudiante ☐ Desempleado ☐ No puedo trabajar por una discapacidad ☐ Prefiero no decir
*¿Es usted un veterano de los Estados Unidos?	¿Cómo escucho acerca de nuestros servicios?	
☐ Sí ☐ No ☐ Prefiero no decir	☐ Amigo o familia ☐ Redes sociales ☐ Evento ☐ Iglesia/ comunidad de fe ☐ Sitio web ☐ Volante ☐ Personal de Caridades Católicas ☐ Referencia de otra agencia: _____ ☐ Otro: _____	
* Información del hogar (los miembros del hogar son personas con las que vive y comparte recursos financieros. No incluya compañeros de cuarto a menos que comparta sus recursos financieros con ellos).		
Cuantos miembros son en su hogar incluido con usted?: _____		
* Ingreso anual bruto total del hogar (antes de impuestos, incluya todas las fuentes de ingresos): \$ _____		

Pase a la página siguiente para completar el formulario

Ingreso al programa

*Por favor marque los servicios que está solicitando			
☐ Alimentos y/o educación sobre la nutrición	☐ Inscripción de beneficios (CalFresh o MediCal)	☐ Asesoría financiera (Banco, presupuesto, crédito)	☐ Asesoría /apoyo con el alquiler
☐ Servicios y/o refugio para personas sin hogar	☐ Preparación y recuperación ante desastres	☐ Servicios para personas mayores (transporte, llamadas diarias)	☐ Clases de ciudadanía
☐ Servicios legales de inmigración	☐ Otro (por favor sea específico):		

¿Hay algo más que le gustaría compartir con nosotros el día de hoy?

¡Gracias! ¡Esperamos con gusto trabajar con usted!

For Office Use Only

AMI%: ☐0-30% ☐31-50% ☐51-80% ☐81-100% ☐100%+

Does client need translation and/or interpretation services? ☐Yes ☐No

- ☐ Agency Contract Received (Required)
- ☐ DataLink or HMIS Entry Complete (Required)
- ☐ Program Referrals Complete (as needed)
- ☐ Reasonable Accommodation Request (as needed)
- ☐ Language Access Unmet Need (as needed)

Staff Name: _____ Date: _____



Solicitud de asistencia para la vivienda

Instrucciones: Complete el formulario marcando todo lo que corresponda.

Nombre completo: _____ Fecha: _____

¿Cuántos miembros hay en su hogar?		
☐ 1(Persona soltera)	☐ 2-4	☐ 5+
¿Hay niños en su hogar?		
☐ Sí	☐ No	

¿Qué tipo de asistencia necesitas?		
☐ Alquiler atrasado	☐ Alquiler futuro	☐ Depósito de seguridad
☐ Utilidades	☐ Otro: _____	

Tercera parte	
¿Está su propietario dispuesto a trabajar con Catholic Charities/COTS para pagar el alquiler en su nombre si se determina que es elegible para recibir asistencia financiera?	
☐ Sí	☐ No

Alquiler atrasado	
¿Estas en el contrato de arrendamiento?	
☐ Sí	☐ No
¿Cuánto se debe?	Introduzca la cantidad: \$_____

Alquiler futuro	
¿Necesita apoyo para pagar el alquiler futuro?	
☐ Sí	☐ No
En caso afirmativo, explique por favor:	



Solicitud de asistencia para la vivienda

Depósito de seguridad	
¿Tiene usted asegurada la vivienda?	
☐ Sí	☐ No

Utilidades	
¿Sus servicios públicos están a su nombre?	
☐ Sí	☐ No
¿Cuánto se debe?	Introduzca la cantidad: \$ _____

Ingresos	
¿Tiene usted ingresos?	
☐ Sí	☐ No
Marque todas las que correspondan.	
☐ Empleo	Cantidad: \$
☐ SSI	Cantidad: \$
☐ SSD	Cantidad: \$
☐ SDI	Cantidad: \$
☐ TANF	Cantidad: \$
☐ Asistencia general	Cantidad: \$
☐ Beneficios de desempleo	Cantidad: \$
☐ Compensación de trabajadores	Cantidad: \$
☐ Pensión	Cantidad: \$
☐ Manutención de los hijos	Cantidad: \$
☐ Manutención conyugal	Cantidad: \$
☐ Otro: _____	Cantidad: \$
Ingresos totales	Cantidad: \$



Solicitud de asistencia para la vivienda
