

FORMULARIO PARA QUE PERSONAS INDIGENTES PUEDAN ELEGIR RECIBIR ASISTENCIA PÚBLICA DE EMERGENCIA PARA VIVIENDA/ALIMENTOS

Nombre del Solicitante/Participante
Sello del Distrito
Nº del expediente:
Identificación: [ ] Sí [ ] No

Como solicitante/participante indigente y calificado para recibir asistencia de los servicios de asistencia pública, usted tiene derecho a recibir asistencia de emergencia para vivienda y alimentos, así como dinero para los costos de transporte de ida y vuelta para que regrese a esta oficina distrital, si los proveedores de asistencia o alimentos, o ambos, se encuentran a una milla o más de esta oficina distrital o si a usted no le fuera posible caminar una milla.

Usted puede decidir el aceptar o no la asistencia para vivienda y alimentos que le ofrecemos. Su decisión no afectará el proceso de su solicitud de asistencia a los servicios de asistencia pública o de cupones de alimentos.

Si usted acepta bonos de asistencia para vivienda o alimentos, LOS USE O NO, deberá reembolsar parte del valor del bono, descontándosele parte del valor en su primer cheque. Las cantidades a deducirse son las siguientes:

- En los bonos de vivienda la cantidad es de \$4.35 ( una persona) o de \$ 7.70 (por dos personas), por cada noche.
En la asistencia por alimentos (bonos o asistencia monetaria) las cantidades deducibles son de \$2.17 ( una persona), \$4.35 (por dos personas) y \$6.52 (por tres personas), por 3 comidas diarias.

SECCION I ASISTENCIA DE EMERGENCIA PARA VIVIENDA
A. [ ] Se me ha ofrecido asistencia de emergencia para vivienda y entiendo que puedo elegir el aceptarla o no.
B. [ ] La vivienda de emergencia está situada en: Nombre y dirección del lugar
C. No tenemos disponibles actualmente viviendas de emergencia en el área de esta oficina distrital. La vivienda arriba detallada se encuentra en otra área distrital.
D. [ ] ACEPTO [ ] NO ACEPTO Firma del solicitante/participante/Fecha

SECCION II ASISTENCIA DE EMERGENCIA PARA ALIMENTOS
A. [ ] Se me ha ofrecido asistencia de emergencia para alimentos y entiendo que puedo elegir el aceptarla o no.
B. [ ] Puede obtener asistencia de emergencia para alimentos en: Nombre y dirección del lugar
D. [ ] ACEPTO [ ] NO ACEPTO Firma del solicitante/participante/Fecha

SECTION III COUNTY USE ONLY
CHECK ALL THAT APPLY:
[ ] Applicant/participant has declared that he/she does not want emergency housing and would not fill out/sign this form.
[ ] Applicant/participant has declared that he/she does not want emergency food assistance and would not fill out/sign this form.
[ ] Applicant/participant refused emergency housing and chooses to remain homeless.
[ ] Emergency housing voucher was issued.
[ ] Emergency food assistance was issued.

District Staff Person's Signature and Title
Date