

SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN, RETENCIÓN Y PARA CASOS DE EMERGENCIA (PRC)

Nombre: _____ # de Caso: _____

Dirección: _____ SSN # _____ Teléfono: _____

Condado de: LAKE

1. Indique por favor el tipo de ayuda que está solicitando:

Subvención de los servicios públicos: Especifique para qué servicios públicos está buscando subvención: _____

Gastos en el hogar/Gastos con reparaciones: Especifique cuál: _____

Gastos con transporte: Especifique cuál: _____

Gastos relacionados con empleo (para los que reciben OWF asistencia social)

Otro: Por favor especifique: _____

2. ¿Alguna otra agencia lo ha asistido con esta necesidad? SÍ NO.

Dé el nombre de las otras agencias con las cuales se ha puesto en contacto para obtener ayuda: _____

3. ¿Hay algún miembro del hogar que tenga un pago de beneficios en exceso pendiente con el Departamento de Servicios de Empleo y para la Familia del condado de Lake? SÍ NO. Se debe haber hecho un pago destinado a la reclamación en los últimos 30 días.

4. ¿Hay algún miembro del hogar que no cumpla los requisitos para recibir asistencia social en dinero debido a la imposición de una sanción? SÍ NO.

5. ¿Alguno de los miembros del hogar renunciaron del trabajo o rechazaron la oferta de un trabajo en los últimos 60 años?

SÍ NO.

Si la respuesta es sí, dé el nombre, la fecha en que renunció o rechazó un trabajo y las razones para ello: _____

6. ¿Hay alguien que sea considerado actualmente como no dispuesto a cooperar con la Oficina de Cumplimiento de Pago de la Manutención de Menores? SÍ NO.

7. ¿Recibe usted un reembolso mensual por el pago de los servicios públicos de Metro Housing? SÍ NO.

¿Si la respuesta es sí, cuánto? \$ _____

Llene el gráfico abajo con la información de todos los que viven en su hogar, incluyéndolo(a) a usted. Se requiere que usted corrobore el ingreso de todos los miembros de su hogar.

Nombre	Parentesco	Fecha de nacimiento	# de SSN	¿Es esta persona embarazada?	Otras fuentes de ingreso	Cantidad mensual de ingresos
	USTED MISMO					\$
						\$
						\$
						\$
						\$

Si algún miembro de su hogar tiene cualquiera del recursos enumerados abajo, marque sí al lado del asunto y completa la línea. Si nadie en el hogar tiene disponibilidad ninguno de los recursos enumerados abajo marque no y deje la línea en blanco.

Recurso	Persona que tiene el recurso	Cantidad
Cuenta de ahorros bancaria	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No _____	\$ _____
Dinero en efectivo a mano	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No _____	\$ _____
Cuenta corriente bancaria	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No _____	\$ _____
Fondo Fiduciario	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No _____	\$ _____
Acciones o Bonos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No _____	\$ _____
Otro (Especifique):	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No _____	\$ _____

Al firmar y fechar esta solicitud, le estoy dando autorización al Departamento de Servicios de Empleo y para la Familia del condado de Lake, para que hagan contacto con cualquier empresa de servicio público, arrendador, administrador de la propiedad, patrón, institución financiera, u otro proveedor para que compartan con la información necesaria para poder determinar si cumple los requisitos para tener acceso al Programa PRC.

Firma

Fecha: