

Community Council of South Central Texas
Solicitud de asistencia por desastre

DOCUMENTOS OBLIGATORIOS: Solicitud completada y...

- ❖ Tarjetas de la seguridad social para todos los miembros del hogar
 - ❖ Prueba de TODOS los ingresos de los **últimos 30 DÍAS** para cada miembro del hogar de 18 años o más (talones de cheque, cartas de concesión de la Administración de la Seguridad Social solo para la Seguridad Social/SSI/SSDI, etc. (incluidos los hijos menores), carta de VA, desempleo, carta TANF, jubilación, pensión, manutención infantil, etc. ¡Todas las cartas de concesión deben estar fechadas para el **año en curso!**
 - ❖ Si algún miembro del hogar **de 18 años o más NO recibe ingresos o no tiene prueba de ingresos** (por ejemplo, autónomo, trabaja por dinero, etc.) debes completar la **Declaración de Ingresos adjunta.**
 - ❖ Papeles de ciudadanía: **sin excepciones** (si no los tienes, contacta con tu oficina local para obtener una lista de documentos aceptables)
 - Certificados de nacimiento certificados para todos los miembros del hogar nacidos en EE. UU. (no formulario de huella hospitalaria)
 - Prueba de residencia legal para todos los miembros del hogar que no hayan nacido en EE. UU. (tarjeta de residente permanente, visado, pasaporte extranjero, etc.)
 - ❖ Identificación: **sin** excepciones (si no las tiene, contacte con su oficina local para obtener una lista de documentos alternativos)
 - Carné de Derecho de Derecho con Foto para cualquier persona de 16 años o más
 - ❖ Un historial de facturación de 12 meses de cada uno de tus proveedores de energía, incluso si no recibes asistencia de todos ellos. (ELECTRICIDAD, GAS NATURAL Y/O PROPANO) NOTA: Si tienes menos de 12 meses en tu casa, por favor proporciona la historia clínica de tantos meses como sea posible.
 - ❖ Tus facturas actuales y atrasadas de electricidad y gas, así como el aviso de desconexión, si procede.
-



Community Council of South Central Texas, Inc.

SOLICITUD DE SOCORRO EN CASO DE DESASTRE

Nombre del solicitante: _____ Número de caso: _____

Teléfono de contacto #'s: _____

Dirección física: _____

Dónde te estás _____

¿Alquilas _____ o eres propietario de _____?

¿Actualmente **no puede** vivir en su residencia? Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, ¿se hospeda actualmente con: Family ☐ / Friend ☐ / Shelter Hotel/Motel ☐

COMPOSICIÓN Y CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR: Enumere el Jefe de Hogar y todas las demás personas que viven en la unidad. Complete lo siguiente:

Miembros del hogar	Fecha de nacimiento	Edad	Genero	Deshabilitado	Raza

Obtener una Declaración de Ingresos (DIS, por sus siglas en inglés) para todos los miembros del hogar mayores de 18 años.

SECCIÓN DE CERTIFICACIÓN

Certifico que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. (Los solicitantes DEBEN firmar y fechar esta sección)

Fecha / de firma del solicitante

Agency Signature / Date

SOLO PARA USO DE OFICINA: Indique los fondos utilizados para pagar la asistencia. Marque todo lo que corresponda:

___ LIHEAP ___ CSBG ___ Other

Información del hogar

- **Nombre del jefe de familia:** _____
- **Número de teléfono:** _____
- **Correo electrónico:** _____
- **Dirección de la propiedad dañada:** _____

Información financiera y de seguros

- **¿Tiene seguro de inquilino o de propietario de vivienda?** ☐ Sí ☐ No
- **¿Tiene seguro contra inundaciones?** ☐ Sí ☐ No
- **¿Ha recibido alguna ayuda por desastre?** ☐ Sí ☐ No
- Fuente(s): ☐ FEMA ☐ Cruz Roja ☐ Gobierno local ☐ Consejo comunitario
- ☐ Otro _____
- Cantidad recibida: \$ _____

Daños observados/reportados (marque todas las opciones que correspondan):

- | | |
|---|---|
| ☐ Planta baja inundada | ☐ Calentador de agua o electrodomésticos dañados |
| ☐ Presencia de moho/hongos | ☐ Daños en el techo |
| ☐ Daños estructurales (paredes, cimientos) | ☐ Ventanas o puertas rotas |
| ☐ Sistema eléctrico afectado | ☐ Desbordamiento de aguas residuales |
| ☐ Sistema de climatización (HVAC) dañado | ☐ Daños en el vehículo |

Necesidades inmediatas (Marque todas las opciones que correspondan):

- | | |
|---|--|
| ☐ Vivienda temporal | ☐ Paneles de yeso (Sheetrock) |
| ☐ Ayuda para el alquiler o la hipoteca | ☐ Otros materiales de construcción (especifique) _____ |
| ☐ Ayuda para servicios públicos | ☐ Eliminación de moho |
| ☐ Ayuda alimentaria | ☐ Asistencia legal (p. ej., desalojo, seguros) |
| ☐ Ropa | ☐ Ayuda con el transporte |
| ☐ Muebles/electrodomésticos | ☐ Suministros médicos |
| ☐ Artículos para el hogar (mantas, vajilla, cubiertos) | ☐ Apoyo de salud mental |
| ☐ Artículos de limpieza | ☐ Mano de obra o ayuda de voluntarios para reparaciones |
| ☐ Artículos de limpieza | |
| ☐ Paneles de yeso (drywall) ☐ Cleaning supplies | |

CCSCT -2026 - Solicitud de Servicios Comunitarios

DEPARTAMENTO DE VIVIENDA Y ASUNTOS COMUNITARIOS DE TEXAS

Sistema de Verificación Sistemática de Extranjeros para Beneficios (SAVE) y Formulario de Certificación de Ciudadanía/ Nacionalidad Estadounidense para WAP y CEAP

El programa al que está solicitando requiere verificación de que usted es ciudadano estadounidense, nacional no ciudadano o residente legal de los Estados Unidos. Se requiere documentación de su estatus. Esta agencia utiliza el Sistema SAVE para verificar el estatus de los no ciudadanos.

Para agregar miembros adicionales del hogar, use otra copia de este formulario.

Nombre de miembro del hogar	Ciudadano estadounidense (nacido o naturalizado) o ciudadano	Extranjero cualificado	SOLO USO DE OFICINA	
			Documentation provided for: Citizenship Documents	Citizenship Documents
	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No		
	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No		
	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No		
	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No		
	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No		
	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No		
	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No		
	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No		
	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No		
	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No		

SOY CONSCIENTE DE QUE PUEDO SER PROCESADO POR PROPORCIONAR INFORMACIÓN FALSA O FRAUDULENTA.

Firma del Solicitante

Fecha

Firma del personal de la agencia que certifica los documentos anteriores

Nombre impreso del personal

Fecha

**DECLARATION OF INCOME STATEMENT
(DECLARACION DE INGRESOS)**

Applicant Name (Nombre del Solicitante)	Applicant Last Name (Apellido)	Suffix (Sufijo)
Address (Dirección)	City (Ciudad)	Zip Code (Código Postal)

State the gross income for household members, 18 years and older, who have no documentation of the income received in the **30 day period** prior to the date of application for assistance: *(Declarar el ingreso recibido por los miembros de su hogar, que tienen 18 años de edad ó mas, y que no tienen documentación de ingresos por los 30 días antes del aplicar para asistencia)*

Name (Nombre)	Gross Income Received (Ingreso Bruto Recibido)
Name (Nombre)	Gross Income Received (Ingreso Bruto Recibido)
Name (Nombre)	Gross Income Received (Ingreso Bruto Recibido)
Name (Nombre)	Gross Income Received (Ingreso Bruto Recibido)

My household has no documented proof of income due to the following situation *(Mi hogar no tiene prueba para documentar los ingresos por medio de tal razones):*

I certify that the above information is true and correct to the best of my knowledge and belief. *(Yo certifico que la información proveida de los ingresos es verdadera y correcta según mi saber y creencia.)*

I understand that the information will be verified to the extent possible; and that I may be subject to prosecution for providing false or fraudulent information. *(Comprendo que la información será verificada hasta donde sea posible y que puedo ser enjuiciado por haber proveido información falsa ó fraudulenta.)*

(Applicant Signature/Firma del Solicitante)

(Date/Fecha)