

Solicitud del Programa de Prevención, Retención y Contingencia (PRC)

| | |
|-------------------------------|-------------------------|
| Nombre del solicitante | Número de Seguro Social |
| Dirección | Número de Teléfono |
| Ciudad, Estado, Código postal | E-mail |

Si no está registrado para votar en el lugar donde vive ahora, ¿le gustaría registrarse para votar aquí hoy?

- SÍ, quiero registrarme para votar. • NO, no quiero registrarme para votar
 • SÍ, quiero registrarme para votar. • NO, no quiero registrarme para votar

Si no marca ninguna de las casillas, se considerará que ha decidido no registrarse para votar en este momento.

¿ INCLUYE EN SU HOGAR UN NIÑO MENOR QUE RESIDE EN EL HOGAR?

Un hogar de PRC debe incluir un niño menor que resida con uno de sus padres, un pariente específico, un tutor o custodio legal, o una mujer embarazada sin otros hijos menores. También puede calificar si es padre sin custodia de un niño menor que reside en el condado de Lorain, pero el niño no vive con usted.

¿Usted o alguien que vive con usted alguna vez recibió dinero en efectivo de OWF o beneficios de PRC fraudulentos?

- Sí No

¿Es usted un veterano que recibe beneficios de un grupo u organización de veteranos?

- Sí No

¿Es usted un padre sin custodia al que se le ha ordenado pagar manutención de los hijos por un tribunal?

- Sí No

En caso afirmativo, ¿está cumpliendo con su obligación mensual actual o está en el Programa de Búsqueda de Trabajo?

- Sí No

- Debe poder demostrar que se produjo un cambio específico en las circunstancias dentro de los 12 meses anteriores a la solicitud de beneficios o servicios de PRC que haya contribuido a la necesidad actual demostrada. El cambio debe ser un evento inesperado que altere la vida y que puede incluir, entre otros, cosas tales como: pérdida o disminución de los ingresos del hogar, violencia doméstica, divorcio, desastre natural o incendio, que la persona que brinda apoyo monetario ya no esté en el hogar. Describa su cambio de circunstancias a continuación:**

- Cuéntanos qué estás solicitando. No se permiten más de dos servicios dentro de un período de 12 meses.**

| | |
|--|--|
| Seguro de Auto – Responsabilidad hasta 4 meses de cobertura | Reparaciones de emergencia en el hogar: no son mantenimiento ni mantenimiento básico |
| Reparación de automóviles: no mantenimiento regular. Vea la nota abajo | Pagos de Hipoteca (Hasta 4 meses Vencidos) |
| Clase De Educación de Conducir | Alquiler (hasta 4 meses vencidos O depósito de seguridad más el primer mes) |
| Gastos relacionados con el empleo | Utilidades (Hasta 4 meses de atraso mayor a 30 días) |
| Incentivo GED | Refrigerador/Estufa |
| School Fees Pagos escolares | Lavadora/ Secadora |
| Servicios de eliminación de plagas | Impuestos de propiedad- medio año atrasado o más |

**** COSAS A CONSIDERAR AL SOLICITAR ****

Si solicita reparación de automóviles, debe haber sido propietario del automóvil durante 90 días, solo se puede reparar 1 vehículo por adulto empleado en el hogar y el vehículo debe estar registrado a nombre de ese adulto según la Oficina de Vehículos Motorizados (BMV).

3. Cuéntenos sobre las personas en su hogar. Debe enumerar a todas las personas que viven con usted, incluso si no presentan la solicitud. Asegúrese de incluir su nombre primero. Si necesita espacio adicional, utilice el cuadro de texto al final de esta página.

| Nombre | Relación contigo | Número de Seguro Social | Fecha de nacimiento | Ciudadano estadounidense Escribir S o N | Ingreso mensual bruto de todas las fuentes | Fuente de ingresos (como de un trabajo, trabajo por cuenta propia, SSI, Seguro Social, Pensión, etc.) |
|--------|------------------|-------------------------|---------------------|--|--|---|
| | Usted mismo | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

4. Enumere sus gastos de vivienda aquí:

Renta \$ _____ Gas \$ _____ Luz \$ _____ Teléfono \$ _____ Agua/Alcantarillado \$ _____
 Hipoteca \$ _____ Impuestos \$ _____ Seguro \$ _____ Otro \$ _____

5. Complete el cuadro a continuación para conocer el historial laboral de cada miembro adulto del hogar en el último año.

| Nombre | Nombre del empleador | Tipo de empleo | Fecha de inicio del empleo (mes/año) | Fecha de finalización del empleo (mes/año) | Razón de dejar el empleo | Actualmente empleado (sí o no) |
|--------|----------------------|----------------|--------------------------------------|--|--------------------------|--------------------------------|
| 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |
| 3. | | | | | | |
| 4. | | | | | | |
| 5. | | | | | | |

6. Si algún miembro de su hogar tiene alguno de los recursos que se enumeran a continuación, marque sí al lado del elemento y complete la línea. En caso contrario, marque no. Se requiere verificación de ingresos, incluidas tarjetas de depósito directo de nómina.

| Recursos | Sí | No | Persona con recurso | Cantidad |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|----------|
| Dinero | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | \$ |
| Cuenta de ahorros | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | \$ |
| Cuenta de cheques | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | \$ |

| | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--|----|
| Cuenta de cooperativa de crédito | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | \$ |
| Tarjeta de Débito Nómina | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | \$ |
| Otro. Por favor especifica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | \$ |

7. ¿Con qué otras agencias comunitarias ha contactado para obtener ayuda?

| Nombre de Agencia | Asistencia solicitada | Asistencia recibida |
|--------------------------|------------------------------|----------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Al firmar esta solicitud, certifico, bajo pena de perjurio, que todas mis respuestas son correctas y completas a mi leal saber y entender, incluida la información sobre la ciudadanía o el estatus de extranjero de cada miembro del hogar que solicita asistencia. Entiendo y acepto proporcionar documentos para probar lo que he dicho.

NO DISCRIMINACIÓN

Las leyes federales exigen que cualquier agencia que administre programas y actividades financiados con fondos federales no pueda discriminarlo por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, religión, creencias políticas, discapacidad y edad.

ACTA DE AMERICANOS CON DISCAPACIDADES

Si tiene una condición física o mental que limita sustancialmente una o más actividades importantes de la vida, es posible que tenga derechos según la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades. Las condiciones físicas o mentales incluyen, por ejemplo, una discapacidad de aprendizaje, retraso mental, antecedentes de adicción a las drogas o al alcohol, depresión, problemas de movilidad o problemas de audición o visión. Puede informarnos si tiene una discapacidad. Si no puede hacer algo que le pedimos que haga, podemos ayudarlo a hacerlo o podemos cambiar lo que tiene que hacer. Estas son algunas de las formas en que podemos ayudar:

- Podemos llamarlo o visitarlo si no puede venir a nuestra oficina.
 - Podemos decirle qué significa esta carta.
 - Si tiene problemas de audición, podemos proporcionarle un intérprete de lenguaje de señas cuando venga a la oficina.
 - Podemos ayudarlo a apelar cualquier decisión con la que no esté de acuerdo.
- Si necesitas algún otro tipo de ayuda, consúltanos. Llame a su asistente social.

DOMINIO LIMITADO DEL INGLÉS

Si su idioma principal (hablado o escrito) no es el inglés, podemos ayudarlo. Háganos saber si su idioma principal no es el inglés.

Estas son algunas de las formas en que podemos ayudar:

- Podemos proporcionarle un intérprete que hable inglés y su idioma cuando venga a la oficina. Se le proporcionará uno sin costo alguno para usted.
- Es posible que podamos proporcionarle documentos en su propio idioma. Si no podemos, le proporcionaremos un intérprete que pueda leerle los documentos.

INFORMACIÓN SOBRE CIUDADANÍA Y ESTADO MIGRATORIO

Si está solicitando beneficios de PRC, debe informarnos sobre la ciudadanía y el estado migratorio únicamente de aquellas personas para quienes está buscando los beneficios. Podemos decidir que ciertos miembros de su familia no son elegibles para PRC porque, por ejemplo, no tienen el estatus migratorio correcto. Si eso sucede, es posible que otros miembros de la familia aún puedan obtener PRC si son elegibles. Es posible que también necesite informarnos sobre los ingresos de su familia y responder otras preguntas que le podamos hacer.

INFORMACIÓN SOBRE SU NÚMERO DE SEGURO SOCIAL

Generalmente, si solicita beneficios de PRC, debe proporcionar el número de seguro social únicamente de aquellas personas para quienes solicita los beneficios. Sin embargo, puede haber casos en los que necesitemos los números de seguro social de los miembros del hogar para verificar los ingresos u otros criterios de elegibilidad para determinar la elegibilidad, aunque ellos mismos no estén buscando beneficios de PRC. Podemos decidir que ciertos miembros de su familia no son elegibles para PRC porque, por ejemplo, no tienen el estatus migratorio correcto. Si eso sucede, es posible que otros miembros de la familia aún puedan obtener PRC si son elegibles.

Los números de seguro social se pueden utilizar al comunicarse con personas o agencias apropiadas para determinar su elegibilidad y verificar la información que ha proporcionado a PRC, por ejemplo, ingresos, beneficios por discapacidad u otros beneficios y programas similares. Dicha información puede afectar la elegibilidad de su hogar para PRC. Su número de seguro social puede usarse para comparar una orden de arresto por un delito grave; una coincidencia de personas en violación de la libertad condicional o la libertad condicional por parte de las agencias encargadas de hacer cumplir la ley; o para fines de investigaciones, procesamientos y procedimientos penales o civiles que estén dentro del alcance de las funciones oficiales de los organismos encargados de hacer cumplir la ley.

¿CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA POR DISCRIMINACIÓN?

Su queja puede presentarse ante:

The Ohio Department of Job and Family Services Bureau of Civil Rights
 30 East Broad Street, 37th Floor Columbus, Ohio 43215-3414

Fax to: (614) 752 - 6381

El personal de la Oficina de Derechos Civiles (BCR) está disponible para ofrecerle asistencia para escribir y presentar su(s) queja(s).
Puede llamar a BCR al (614) 644-2703 o al número gratuito 1-866-227-6353, TTY (614) 995-9961 o al número gratuito 1-866-221-6700

Asegúrese de que se hayan completado todas las secciones de la solicitud. Las solicitudes incompletas o la información faltante pueden provocar retrasos en el procesamiento.

Firma del solicitante _____

Fecha _____

Verificación necesaria de PRC**Para todas las aplicaciones:**

- Verificación de identidad (por ejemplo, licencia de conducir, identificación estatal)
- Verificación de ingresos de todos los miembros del hogar (recibos de pago de los últimos 30 días, registros de impuestos, cartas de concesión, manutención de los hijos).
- Prueba de cualquier manutención pagada por los niños que no viven con usted.

Si solicita servicios públicos, hipoteca, reparación de viviendas, eliminación de plagas o asistencia con impuestos sobre la propiedad, TAMBIÉN necesitará:

- Factura original más actual de servicios públicos, hipoteca o impuesto a la propiedad (que muestre que está cancelada o vencida).
- Si le han negado HEAP, proporcione una copia de la carta de denegación.
- Extracto(s) bancario(s) más actualizado(s) de todas las cuentas.

Si solicita reparación de automóviles/seguro de automóvil, TAMBIÉN necesitará:

- Copia vigente del seguro del automóvil.
- Título/matricula del vehículo de motor.
- Fecha de contratación o fecha de inicio del negocio de los registros del empleador o del negocio.
- Extracto(s) bancario(s) más actualizado(s) de todas las cuentas.

Si solicita servicios relacionados con el empleo o clases de educación vial, TAMBIÉN necesitará:

- Verificación de empleo de al menos 20 horas por semana u oportunidad de comenzar a trabajar dentro de los 30 días posteriores a la fecha de esta solicitud.
- Extracto(s) bancario(s) más actualizado(s) de todas las cuentas.
- Documentación, del empleador, de los artículos necesarios y el costo de cada artículo.

Si solicita Electrodomésticos, TAMBIÉN necesitará:

- Si alquila, el propietario no proporciona una copia del contrato de arrendamiento actual que muestre estos electrodomésticos.
- Extracto(s) bancario(s) más actualizado(s) de todas las cuentas.

Si solicita el incentivo GED, TAMBIÉN necesitará:

- Verificación del programa GED que se completó dentro de los últimos 90 días de esta fecha de solicitud.
- Verificación de que la solicitante se encuentra en el tercer trimestre de embarazo.

Si solicita tasas escolares, TAMBIÉN necesitará:

- Extracto(s) bancario(s) más actualizado(s) de todas las cuentas.
- Verificación y desglose de todas las tarifas cobradas.