



Solicitud de asistencia financiera

No se aceptarán solicitudes tardías.

Solicitudes completas tendran que sen entregadas a las 6:00 p.m. el 2 de Noviembre del 2023.

Para ser considerado para asistencia financiera, un hogar debe calificar como hogar de bajos ingresos según se define en la Sección 50079.5 del Código de Salud y Seguridad de California, completar ambos lados de la solicitud adjunta en su totalidad y adjuntar 1) documentos de prueba de ingresos para cada miembro del hogar empleado edad 18 años o más, y 2) un formulario de Declaración sin ingresos completo para cada miembro del hogar desempleado de 18 años o más. Comuníquese con la oficina si necesita copias adicionales del formulario de Declaración de no ingreso.

Entregue su solicitud completa (incluyendo todos los documentos requeridos) en un sobre sellado titulado **Solicitud de Asistencia Financiera** al Ayuntamiento, Departamento de Desarrollo Comunitario, División de Vivienda en 110 E. La Habra Blvd., La Habra, para que se le selle la fecha o entregue un sobre sellado a la administración del parque.

Las tres categorías de bajos ingresos se muestran en el cuadro a continuación. Los límites de ingresos para cada categoría son actualizados anualmente por HCD <https://www.hcd.ca.gov/grants-and-funding/income-limits/state-and-federal-income-rent-and-loan-value-limits>.

LÍMITES DE INGRESOS DEL CONDADO DE ORANGE PARA 2023

# Inquilinos en el hogar	1	2	3	4	5	6	7	8
Ingresos extremadamente bajos	30,150	34,450	38,750	43,050	46,500	49,950	53,400	56,850
Ingresos muy bajos	50,250	57,400	64,600	71,750	77,500	83,250	89,000	94,750
De bajos ingresos	80,400	91,850	103,350	114,800	124,000	133,200	142,400	151,550

I. Información del aplicante: Nombre del Parque _____ Espacio # _____

Apellido	Nombre	Social Security

II. Enumere los nombres de todas las demás personas que viven en su hogar además del solicitante:

Nombre	Relación con la solicitante	Edad	Desactivado (Si/No)	Empleado (Si/No)

III. Comprobante de ingresos del hogar:

Para ser elegible para el Programa de asistencia financiera, el solicitante debe proporcionar prueba de ingresos de todos los residentes mayores de dieciocho (18) años que vivan en su hogar. Adjunte copias (no originales) de los siguientes documentos a esta solicitud para todos los residentes que viven en su hogar y tienen más de dieciocho (18) años de edad:

- 1. Copias de tres (3) meses de los estados de cuenta corrientes, de ahorros e inversiones más recientes de cada residente
- 2. Y uno o más de los siguientes documentos para cada residente para comprobar el ingreso combinado total* de su hogar:
 - Declaración de impuestos del IRS del año pasado
 - Últimos 3 talones o declaraciones de pensión, invalidez, pensión alimenticia, pensión alimenticia, etc.
 - Talon de Social Security
 - Últimos 3 talones o declaraciones de pensión, invalidez, pensión alimenticia, pensión alimenticia, etc.
- 3. Para cada residente desempleado, proporcione una copia de la Declaración de No Renta adjunta

V. Certificación de ingresos totales del hogar:

- 1. ¿Cuál es el pago actual de la hipoteca de su casa (si corresponde)? \$ _____
- 2. ¿Tiene ahorros, acciones, bonos o capital en bienes inmuebles (sin incluir el capital de la vivienda)? que tienen un valor total combinado superior a \$5,000? (Incluya copias de todas las declaraciones) Si No
- 3. Si respondió "sí" a la Pregunta 4 anterior, ¿cuánto espera ganar de la inversiones durante los próximos 12 meses? \$ _____
- 3. ¿Cuál es el ingreso familiar anual actual combinado total* de todos los miembros de su hogar enumerado en la Sección I y III de esta solicitud mayor de 18 años, incluidos alguna ganancia de inversión enumerada en la Pregunta 4 anterior? \$ _____
- 4. ¿Es usted propietario y ocupa esta casa como su residencia principal de tiempo completo? Yes No

*** El ingreso total combinado del hogar incluye:** Sueldos/salarios brutos que incluyen horas extra, comisiones y tarifas, propinas y bonificaciones, asistencia social, intereses y dividendos, seguro social, pensión alimenticia y manutención infantil, obsequios y contribuciones, paga militar, créditos fiscales sobre la renta, pagos por discapacidad , Pensiones, Prestaciones por Desempleo.

*** El ingreso total combinado del hogar no incluye:** Reembolsos médicos, Becas de matrícula, Pago de combate, Pagos de reubicación del gobierno, Pagos de cuidado de crianza, Cupones para alimentos, Pagos de la Ley de capacitación laboral, Pagos de asistencia de energía para hogares de bajos ingresos, Adiciones de suma global a activos familiares como Sucesiones, Pagos de Seguros (incluidos los pagos en concepto de seguros de salud y accidentes y de accidentes de trabajo), Ganancias de Capital, Liquidaciones por Pérdidas Personales o Patrimoniales, Donaciones Temporales, Esporádicas o Irregulares.

IV. Certifico que la información de la solicitud anterior, incluidos los archivos adjuntos a esta solicitud, es verdadera, completa y correcta. Se pueden realizar consultas para verificar las declaraciones contenidas en este documento. También entiendo que las declaraciones u omisiones falsas son motivo de descalificación para este programa y/o enjuiciamiento en virtud de la ley de California en toda su extensión.

Firma del solicitante

Fecha

Correo electrónico: _____ Numero de Telefono: _____

DECLARACIÓN DE NO RENTA
CERTIFICACIÓN PARA CADA RESIDENTE DEL HOGAR DE DIECIOCHO (18) AÑOS O MÁS

Yo, _____, Por la presente certifico que NO recibo ingresos de NINGUNA fuente. Entiendo que las fuentes de ingresos incluyen, entre otras, las siguientes:

Sueldos/salarios brutos, incluidas las horas extraordinarias,
Comisiones y Tarifas, Propinas y Bonos,
Asistencia de Bienestar
Intereses y Dividendos
Seguridad Social
Pensión alimenticia y manutención infante

Regalos y Contribuciones
Pago militar
Créditos de impuestos sobre la renta
Pagos por discapacidad
Pensiones
Beneficios de desempleado

Certifico que la información anterior es verdadera, completa y correcta. Se pueden realizar consultas para verificar las declaraciones contenidas en este documento. También entiendo que las declaraciones u omisiones falsas son motivo de descalificación y/o enjuiciamiento en virtud de la ley de California en toda su extensión.

Firma

Fecha

Correo electrónico

Numero de Telefono