



Sociedad de San Vicente de Paul

Paquete del cliente de la Conferencia y Formulario para solicitar ayuda

Lista de Verificación

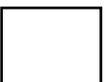
Para ayudar a administrar las solicitudes de fondos y evitar retrasos, las listas de verificación a continuación están diseñadas para ayudarle a que se asegure de incluir todos los documentos relacionados con la situación. Para cada evento que se revise debe proporcionar los documentos aplicables. **Como mínimo, el solicitante debe demostrar que tiene ingresos y que puede pagarla renta el próximo mes.**

Por favor, marque la casilla que indica el/los evento(s) aplicable(s). A continuación, marque la casilla que indica que usted adjuntó el documento necesario a la solicitud. ***Tenga en cuenta que si no tiene todos los documentos y explicaciones necesarios la solicitud se regresará a la Conferencia.***

X	Evento
	El amigo debe tener ingresos y poder pagar el alquiler del mes próximo.
	Muerte en la familia
	Pérdida de trabajo / Reducción de horas
	Circunstancia o gasto inesperado
	Pérdida de ingresos / Beneficios vencidos
	Emergencia o gasto médico
	Reubicación del hogar / desalojo
	Otro:
	Otro:
	Otro:

Incluya los documentos necesarios para justificar la solicitud, incluyendo: (Lista de verificación)

X	Descripción del documento	X	Descripción del documento
	Copia de identificación oficial o escolar		Recibos de pago al alquiler pasados
	Estado de cuenta más reciente de ingresos/nómina (empleador o prestaciones sociales; 2-3 ciclos de nómina)		Factura(s) de servicios más reciente(s)
	Notificación de desalojo		Carta del Programa de compensación a los trabajadores sobre beneficios por discapacidad
	Aviso de alquiler vencido (de la empresa que administra la propiedad)		Estados de cuenta o cartas de otros beneficios recibidos
	Contrato de alquiler (términos y condiciones, y la página de firmas)		Recibos y facturas relacionados con la situación





Sociedad de San Vicente de Paul

Paquete del cliente de la Conferencia y Formulario para solicitar ayuda

Información de la Conferencia

Fecha en la que se presentó al Presidente del Distrito _____

Método de entrega: Correo Eléc. Correo Postal Fax Otro _____

Conferencia _____

Equipo de Visitas Domiciliarias

Nombre: _____ Tel.: _____ Correo Electrónico: _____

Nombre: _____ Tel.: _____ Correo Electrónico: _____

Información General del Cliente

Nombre del Cliente _____ Nombre del Cónyuge / Otra Persona _____

Fecha de Nacimiento del Cliente _____ Fecha de Nacimiento del Cónyuge / Otra Persona _____

Profesión del cliente _____ Profesión del Cónyuge / Otra Persona _____

Llene solo UNO de los siguientes

Dirección Actual _____

O
Dirección Nueva (si se mudará) _____

Ciudad _____ Estado _____ CP _____

Teléfono _____ Correo Electrónico _____

Familiares o Personas que Viven en la Residencia

Nombre _____ Edad ____ Sexo ____ Relación con usted _____

Escuela/Empleador _____

Nombre _____ Edad ____ Sexo ____ Relación con usted _____

Escuela/Empleador _____

Nombre _____ Edad ____ Sexo ____ Relación con usted _____

Escuela/Empleador _____

Nombre _____ Edad ____ Sexo ____ Relación con usted _____

Escuela/Empleador _____

Nombre _____ Edad ____ Sexo ____ Relación con usted _____

Escuela/Empleador _____





Sociedad de San Vicente de Paul

Paquete del cliente de la Conferencia y Formulario para solicitar ayuda

¿Cuáles son las necesidades inmediatas de la persona/familia?

¿Cómo se enteró la persona/familia sobre la Conferencia de la Sociedad de San Vicente de Paul?

¿Ha solicitado la persona/familia en necesidad la ayuda de otra organización? Si así es, ¿a cuáles y con qué resultado?

Pida a la persona/familia necesitada que describa la relación que tiene(n) con sus familiares.

¿Pueden ellos ayudar en alguna forma (espiritual, emocional, financiera o física)? Si es así, describa brevemente qué miembro de la familia proporciona ayuda y qué tipo de ayuda les proporciona.

¿Tiene usted o alguien en su familia alguna discapacidad o necesidad especial que requiera hacer ajustes especiales para darle cabida? Sí No Si respondió "Sí", por favor explique:

Por favor explique cuánto tiempo ha estado la persona/familia en necesidad en la vivienda actual. ¿Ya han tenido dificultades antes para hacer sus pagos mensuales a tiempo?

Dirección anterior: _____ Ciudad: _____ CP: _____

Tiempo que duraron ahí: Años _____ Meses _____

Motivo para mudarse: _____





Sociedad de San Vicente de Paul

Paquete del cliente de la Conferencia y Formulario para solicitar ayuda

Revisión de ingresos y gastos mensuales

Salario Mensual Real	
Salario del Cliente	
Salario del cónyuge / la pareja	
Salario de los dependientes	
Manutención de hijos(as)	
Beneficios de CalWorks	
Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI)	
Ingresos adicionales (por favor especifique)	
A. Otro	
B. Otro	
C. Otro	
Saldo en cuenta de ahorros/cheques	
Ingreso Mensual Total	

Beneficios CalFresh	
NO AÑADA ESTO AL TOTAL ANTERIOR	
Otras Ayudas / Programas de Beneficios	
Escribir "S" para "SÍ" y "N" para "NO"	
Ayuda de Cuidado de Niños	
Ayuda de Hospedaje (Sección 8, HUDD, EAPE, etc.)	
Programa de Comidas (comidas escolares, Meals-On-Wheels, etc.)	
Ayuda de Transporte	
Programas de Descuento a Servicios (HEAP, CARE, etc.)	
Otros (bancos de alimentos, otras org. no lucrativas, etc.)	

Promedio de Gastos Mensuales	
Renta/Hipoteca	
Comida (no incluir Beneficios de CalWorks)	
Teléfono	
Cable/Servicio de Internet	
Electricidad	
Gas	
Agua	
Transporte	
Automóvil	
Seguro automovilístico	
Gasolina	
Cuidado de niños(as)	
Necesidades especiales	
Pagos de manutención infantil	
Deuda de tarjeta de crédito	
Otros gastos	
Promedio de Gastos Mensuales Totales	

Revisión Del Flujo de Fondos Mensuales/ Proporción de Deuda-Ingreso	
Ingreso Mensual Total	
Gasto Mensual Total	
Diferencia (+/-)	
Proporción Deuda-Ingreso (gastos/ingreso bruto = %)	

Debe presentarse documentación que respalde cada ingreso (copias de cheques de nómina, prestaciones por desempleo/compensación a los trabajadores, SSI, cartas resumen sobre prestaciones estatales o federales, pagos/liquidaciones dictaminados por orden judicial [como manutención conyugal o familiar], beneficios de cuenta de retiro, etc.)





Sociedad de San Vicente de Paul

Paquete del cliente de la Conferencia y Formulario para solicitar ayuda

Basándose en la información de admisión que la familia proporcionó inicialmente o al revisar sus estados financieros, ¿debería remitir a la familia a otros recursos que podrían ayudarles a mantener un hogar más estable? Si es así, explique qué recursos necesitan.

¿Qué metas han establecido con la familia/persona para avanzar hacia la autosuficiencia? (asistir a clases, reuniones de consejería, capacitación especial, asistencia jurídica, etc.). **Si** **No** **Por favor, explique.**

Acuerdo de cooperación

Me comprometo a cooperar con quién efectúe las visitas de seguimiento por lo menos al mes, tres meses y seis meses a partir de que se me proporcionen los servicios/fondos.

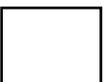
Además, si en cualquier momento durante los próximos seis meses mi situación financiera dejara de ser estable, me comprometo a buscar asesoramiento financiero.

Declaro que toda la información proporcionada anteriormente es veraz y autorizo a los miembros de la Sociedad de San Vicente de Paul a que investiguen su exactitud.

También autorizo que se pongan en contacto con mi arrendador para verificar la información. Por favor, confirme la aprobación con iniciales: _____

Firma de la Cabeza de Hogar: _____ Fecha: _____

Firma del Cónyuge/Otro: _____ Fecha: _____





Sociedad de San Vicente de Paul

Paquete del cliente de la Conferencia y Formulario para solicitar ayuda

Puntos para resolver de la Conferencia:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Arrancar siguiendo la línea punteada. La parte inferior de la hoja se le entregará a nuestro amigo en necesidad

Puntos para resolver de nuestro amigo/familia en necesidad:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Detalles de la solicitud de fondos





Sociedad de San Vicente de Paul

Paquete del cliente de la Conferencia y Formulario para solicitar ayuda

Monto solicitado: \$500 o menos o \$501 o más

Saldo actual en la cuenta bancaria de la Conferencia: \$ _____

¿Apoyará o ya ha apoyado la Conferencia a esta persona/familia financieramente?

Sí No Si contestó "Sí", ¿con qué cantidad? \$ _____

La razón por la cual La Conferencia no puede proporcionar ayuda financiera completa respecto a esta solicitud es:

¿Ha solicitado la Conferencia Fondos Cardenal McIntyre? Sí NO

Aprobado Denegado Otro

Explicar: _____

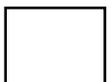
RAZÓN PARA SOLICITAR FONDOS: (Debe cumplir con los criterios)

X	Evento	Fecha del evento
<input type="checkbox"/>	Terminación del empleo	
<input type="checkbox"/>	Reducción de horas de trabajo	
<input type="checkbox"/>	Lesión relacionada con el trabajo	
<input type="checkbox"/>	Enfermedad de la familia	
<input type="checkbox"/>	Muerte en la familia	
<input type="checkbox"/>	Depósito de alquiler / gastos de mudanza	
<input type="checkbox"/>	Traslado / Transferencia a otra residencia	
<input type="checkbox"/>	Servicios públicos desconectados	
<input type="checkbox"/>	Otro	

Incluya los documentos necesarios para justificar la solicitud, incluyendo: (lista de verificación)

X	Descripción del documento	X	Descripción del documento
<input type="checkbox"/>	Copia de identificación oficial o escolar	<input type="checkbox"/>	Recibos de pagos pasados al alquiler
<input type="checkbox"/>	Ingresos más recientes/nómina (empleador o prestaciones sociales; 2-3 ciclos de nómina)	<input type="checkbox"/>	Factura(s) de servicios más reciente(s)
<input type="checkbox"/>	Notificación de desalojo	<input type="checkbox"/>	Carta de Compensación a los Trabajadores sobre beneficios por discapacidad
<input type="checkbox"/>	Aviso de alquiler vencido (de la empresa que administra la propiedad)	<input type="checkbox"/>	Otro
<input type="checkbox"/>	Contrato de alquiler (términos y condiciones, y la página de firmas)	<input type="checkbox"/>	Otro

Si alguno de los documentos importantes para verificar la situación no está disponible, explique por qué:





Sociedad de San Vicente de Paul

Paquete del cliente de la Conferencia y Formulario para solicitar ayuda

Explique brevemente la situación del amigo. ¿Cómo ayudará o mejorará en los próximos meses la situación del amigo y de su familia la ayuda solicitada (use hojas adicionales si es necesario):

SOLICITUD DE FONDOS #1

Renta Depósito de Seguridad Servicios Públicos Otro (especificar): _____

Cantidad: _____ Fecha en la que se requiere: _____

Haga el cheque a nombre de (por favor, verifique la dirección del arrendador por vía telefónica):

Nombre de la Persona o Empresa: _____

Dirección Postal: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ CP: _____

Tel.: _____ Tel. Móvil: _____ Correo Electrónico: _____

SOLICITUD DE FONDOS #2

Renta Depósito de seguridad Servicios públicos Otro (especificar): _____

Cantidad: _____ Fecha en la que se requiere: _____

Haga el cheque a nombre de (por favor, verifique la dirección del arrendador por vía telefónica):

Nombre de la Persona o Empresa: _____

Dirección Postal: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ CP: _____

Tel.: _____ Tel. Móvil: _____ Correo Electrónico: _____

Total de fondos solicitados: \$ _____ (añada hojas adicionales si solicita la emisión de cheques adicionales)

Aprobación del Presidente de la Conferencia: _____ **Fecha:** _____
Firma





Sociedad de San Vicente de Paul

Paquete del cliente de la Conferencia y Formulario para solicitar ayuda

Un mes

Tres meses

Seis meses

(Envíelo por correo postal al Departamento de Servicios de Vincentian)

CONFERENCIA/EQUIPO VICENTINO HACIENDO LA VISITA DOMICILIARIA

Conferencia _____ Fecha _____

Primer Vicentino _____ Teléfono _____

Segundo Vicentino _____ Teléfono _____

INFORMACIÓN SOBRE LA PERSONA/FAMILIA ATENDIDA

Nombre: _____

Apellido

Primer nombre

Inicial del 2do nombre

Cónyuge/Pareja: _____

Apellido

Primer nombre

Inicial del 2do nombre

Dirección actual: _____

Preguntas de seguimiento:

¿Se ha mudado la familia desde que se les proporcionó ayuda? Sí NO

Si respondió "Sí", explique la razón para el cambio (dando fechas y detalles). _____

¿Han cambiado su empleo o los ingresos de su empleo? Sí NO

Por favor, dé una breve explicación sobre su situación financiera actual. _____

Enumere cualquier meta fijada al momento de proporcionarles ayuda: _____

Es necesario referir a la persona/familia para que reciba:

Asesoría financiera

Ayuda/Asistencia legal

Ayuda/Asistencia médica

¿Cómo han ayudado los fondos a la persona/familia hasta ahora? _____

Por favor, envíe el formulario de seguimiento a su coordinador asignado por correo postal, electrónico o fax al Departamento de Servicios Vicentinos en la semana después del vencimiento del plazo (primer, tercer y sexto mes; como se indica en la parte superior de este formulario).

Solo para uso oficial: Iniciales del coordinador _____ Es necesario dar seguimiento _____

