



## Safely Home in Santa Ana Programa de Prevención de Desalojos

Por favor traiga TODOS los artículos siguientes para acelerar el proceso de asistencia (LA INFORMACIÓN IDENTIFICABLE PERSONALMENTE SERÁ CONFIDENCIAL con las agencias participantes):

1. Identificación con foto (Jefe de Familia: debe coincidir con el nombre en el contrato de arrendamiento).
2. Nombres de todos los niños en el hogar (si corresponde)
3. Contrato de alquiler actual \*, incluyendo el nombre, número de teléfono, dirección y correo electrónico del Propietario/Arrendador.
4. Aviso de desalojo O prueba de crisis financiera
5. Prueba de todos los ingresos familiares actuales, incluyendo los recibos de pago actuales y los beneficios públicos (SSI/SSDI, Jubilación del Seguro Social, CalFresh, Beneficios VA de General Relief, Manutención de Niños, Desempleo, estados de cuenta bancarios actuales, etc.). Si la organización sin fines de lucro lo considera aceptable, se puede proporcionar un formulario de Declaración Jurada de Verificación de Ingresos como prueba de ingresos.
6. Prueba de crisis financiera o situación de emergencia (es decir, reparaciones inesperadas de automóviles, facturas médicas inesperadas, pérdida de trabajo o disminución de horas (talones de pago anteriores y actuales que muestran cambios en el ingreso mensual ganado, beneficio EDD pendiente para SSI/SSDI, etc.)
7. Comprobante de su parte del pago del alquiler, como una copia del giro postal de un cheque personal o de caja, o un recibo del pago parcial del Propietario/Arrendador (si la asistencia no es por el monto total del alquiler mensual).

### **Por favor complete el formulario de solicitud adjunto**

\* acuerdo entre inquilino y Propietario. La documentación aceptable del acuerdo será determinada por TSA o CCOC e incluirá firmas de ambas partes del acuerdo.





**Safely Home in Santa Ana**  
**Programa de Prevención de Desalojos**  
**Solicitud (página 1 de 2)**

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad Santa Ana Estado: CA Postal Code: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Total de personas en el hogar: \_\_\_\_\_ Veteranos en el hogar: \_\_\_\_\_

Adultos: \_\_\_\_\_ Adultos Mayores (62+): \_\_\_\_\_ Jóvenes (+18): \_\_\_\_\_ Niños (menores de 18): \_\_\_\_\_

¿Por cuánto tiempo lleva residiendo en esta dirección?: \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses

¿Ha recibido antes asistencia de alquiler a través del programa Safely Home in Santa Ana a través de Caridades Católicas o el Ejército de Salvación?  Sí  No

(En caso afirmativo, se proporcionarán referencias. Si no, continúe llenando la solicitud)

¿Ha sido ayudado por otras agencias/organizaciones?  Sí  No

En caso afirmativo, ¿cuáles? \_\_\_\_\_

¿Hace cuánto tiempo? \_\_\_\_\_ ¿Qué tipo de asistencia? \_\_\_\_\_

¿Quién lo refirió a CCOC o TSA? \_\_\_\_\_

¿Alguna vez ha estado sin techo?  Sí  No

Si es afirmativo, ¿cuándo? \_\_\_\_\_ ¿Por cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

**Empleo/Ingreso:**

Estado de Empleo:  Tiempo Completo  Tiempo Parcial  Desempleado

Ingresos Mensuales del Hogar: \_\_\_\_\_ (incluyendo beneficios/ayuda)

Salarios / Sueldos  Alivio General  SSI / SSDI  Manutención de Hijos  Ayuda a Veteranos/Retiro  Desempleo  Calworks  IHSS  CalFresh/Cupones de Alimentos

Otros Ingresos: \_\_\_\_\_

Alquiler Mensual: \_\_\_\_\_  Sección 8





## Safely Home in Santa Ana Programa de Prevención de Desalojos Solicitud (página 2 de 2)

**Solicitud de Asistencia:**

Alquiler (Prevención de Desalojo)

¿Tiene un aviso de desalojo (3 días)?  Sí  No

Si no, ¿alguna vez recibió un aviso de 3 días?  Sí  No

Si es afirmativo, ¿cuántas veces? \_\_\_\_\_

**Emergencia:**

¿Cuál es su situación de emergencia inesperada que le impide pagar su alquiler/facturas?

¿Cómo pagará su alquiler/facturas el próximo mes?

---



---

Firma del cliente: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Consentimiento y Divulgación de Información:** Al firmar este formulario, por la presente, yo, el solicitante, certifico que toda la información proporcionada es verdadera y precisa, según lo mejor de mi conocimiento. Autorizo a la Ciudad de Santa Ana (*COSA*, por sus siglas en inglés), Caridades Católicas del Condado de Orange (*CCOC*) y al Ejército de Salvación del Condado de Orange (*TSA*) a compartir información básica del hogar entre ellos, como mi nombre y fecha de nacimiento, para evitar la duplicación de servicios. También autorizo a *COSA*, *CCOC* y *TSA* a realizar consultas, según sea necesario, para verificar la precisión de las declaraciones realizadas, incluyendo, entre otros, los ingresos. Entiendo que mi información demográfica (tamaño del hogar, nivel de ingresos, falta de vivienda anterior, cantidad de asistencia brindada, estado de veteranos) será compartida sobre una base trimestral con *COSA* para informar, pero **mi nombre, fecha de nacimiento, estado de residencia, dirección y cualquier otra información de identificación personal** no se compartirá fuera de las agencias enumeradas aquí.

Doy mi consentimiento para que *COSA*, *CCOC* y *TSA* compartan información básica del hogar con otros servicios sociales y organizaciones voluntarias que participan en los servicios de gestión de clientes para coordinar los servicios disponibles.

*COSA*, *CCOC* y *TSA* se comprometen a respetar su privacidad y a utilizar la información únicamente para evitar la duplicación de servicios entre las agencias y proporcionar referencias apropiadas a servicios de apoyo adicionales cuando sea necesario.

**Solo para Uso Oficial:**

- No se le puede ayudar: \_\_\_\_\_
  - No califica
  - No hay fondos disponibles
  - Ya recibió ayuda anteriormente
  - No tiene toda la documentación requerida
- Referido a/Notas: \_\_\_\_\_

