



DIRECTRICES PARA SOLICITUD DE AYUDA ECONÓMICA

Cuando complete la solicitud, asegúrese de completar todas las áreas del formulario, incluyendo:

- ❖ Su fecha de nacimiento.
- ❖ Su número del Seguro Social o número de identificación de contribuyente.
- ❖ Número de dependientes (inclúyase a usted, a su cónyuge y a cualquier hijo que viva con usted, abuelos, familia política, etc. que declare en sus Impuestos sobre ingresos federales).
- ❖ Ingresos brutos familiares anuales (incluya ingresos de todos los familiares que trabajen e ingresos de todas las fuentes, como desempleo, TDI, etc.) Si no está trabajando o no tiene ningún ingreso, méncionelo en una carta junto con una explicación de cómo se pagan sus gastos y quién le está dando apoyo. Si alguien le da comida y techo, pídale a esa persona que envíe una carta describiendo su situación de vivienda/ingresos.

Entregue una copia de los siguientes artículos que le apliquen:

- ❖ Identificación. Cualquiera de estos: licencia de conducir extendida por el estado, tarjeta de identificación emitida por el estado, pasaporte, tarjeta de extranjero residente, pasaporte de EE. UU., etc.).
- ❖ Constancia de residencia. Factura local de impuestos o de servicios públicos (teléfono, electricidad, gas o cable) dirigida a usted y que muestre su dirección local. Si actualmente no tiene casa, puede dar una declaración de apoyo de cualquier albergue, iglesia u organización cívica aplicable que esté familiarizada con sus circunstancias.
- ❖ Aviso de aprobación o denegación de asistencia médica o asistencia pública general.
- ❖ Copias de recibos de pago de salario de los últimos dos períodos salariales consecutivos para todos los familiares que trabajen. Incluya desempleo, TDI, Seguro Social, etc.
- ❖ Copia de la declaración de impuestos sobre ingresos estatales o federales del año anterior y de cualquier formulario W-2 de respaldo. Si no presentó declaración de impuestos el año pasado, debe obtener una verificación por escrito del IRS de situación de no declarante comunicándose al 1-800-829-1040.

Si ninguna de las opciones de arriba se aplica a su caso, entregue una carta firmada que explique sus circunstancias.

ENTREGUE la solicitud y la documentación de respaldo directamente al personal de registro de clientes en el centro de Gateway que le prestará servicios. Las solicitudes generalmente se procesan en el plazo de 3 a 5 días hábiles de haberse recibido. Gracias por su cooperación.

SOLICITUD DE AYUDA ECONÓMICA DE GATEWAY

Toda aprobación de esta solicitud es temporal y expira 12 meses después de la fecha de aprobación.

Centro de Gateway: <input type="checkbox"/> Pawtucket <input type="checkbox"/> Johnston <input type="checkbox"/> Charlestown		Fecha:
Nombre del cliente:		Persona responsable del pago:
Fecha de nacimiento:		N.º de Seguro Social:
N.º de Seguro Social (si se expidió):		Teléfono de la casa:
Teléfono de la casa:		Teléfono del trabajo:
Teléfono del trabajo:		Relación con el cliente:
Domicilio/Lugar de residencia actual:		Domicilio/Lugar de residencia actual:
<input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Alquiler <input type="checkbox"/> Sin casa		<input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> Alquiler <input type="checkbox"/> Sin casa
Dirección postal: <input type="checkbox"/> Marque si es la misma que arriba		Dirección postal: <input type="checkbox"/> Marque si es la misma que arriba
Ocupación y empleador:		Ocupación y empleador:
Dirección del empleador:		Dirección del empleador:
Tipo de Id. y n.º:		Tipo de Id. y n.º:
Número de dependientes (incluyendo usted mismo):		
¿Tiene hijos menores de edad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si respondió Sí, ¿vive con ellos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
¿Lo están declarando como dependiente de alguien más? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
¿Recibe SNAP (cupones para comida) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si respondió Sí, entregue carta vigente.		
¿Se está quedando actualmente en un albergue? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si respondió Sí, entregue una carta del albergue.		
¿Envió una solicitud para Asistencia médica (Medicaid)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si respondió Sí, cuándo:		
¿Envió una solicitud por Discapacidad del Seguro Social? (SSDI) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si respondió Sí, cuándo:		
Ingresos mensuales <i>Presente la siguiente información de TODOS los miembros de la unidad familiar.</i>		
Sueldo y salarios del cliente:		
Sueldo y salarios del cónyuge:		
Sueldo y salarios de la persona responsable del pago:		
Ingresos de otros miembros del grupo familiar:		
Ingresos de cuidado infantil:		
Ingresos de alquiler:		
Subsidio de desempleo:		
Seguro por discapacidad temporal:		
Manutención de menores:		
Pensión alimenticia:		
Compensación de los trabajadores:		
Beneficios de VA:		
Ingresos del Seguro Social y por discapacidad:		
Ingresos por dividendos e intereses:		
Pensiones:		
Asistencia pública:		
Otro:		
Total de ingresos mensuales de todas las fuentes:		Total de ingresos anuales de todas las fuentes:
SI NO MENCIONA NINGÚN INGRESO, USE UNA HOJA POR SEPARADO PARA DESCRIBIR SU FUENTE DE MANUTENCIÓN.		
“Pido a Gateway que determine mi elegibilidad para recibir ayuda económica. Entiendo que esta información es confidencial y está sujeta a una verificación de Gateway. También entiendo que, si la información que doy es falsa, me pueden negar la ayuda económica y puedo ser responsable del pago de los servicios prestados. Por este medio certifico que la información en esta solicitud está completa y es correcta hasta donde tengo conocimiento, y que comprendo el proceso y mis responsabilidades”.		
Firma:		Fecha:

Acción tomada por Gateway

LISTA DE VERIFICACIÓN

Cliente:		MRN / Fecha de nac.:
Recibos de pago salarial	Carta de cupones para comida	Declaraciones de impuestos
Reporte de crédito	Otra documentación	Fecha verificada con E.D.S./GPA
Documentación necesaria si no es residente:		
Fecha:	No aprobado:	Motivo:
Aprobado:	N.º de cuenta:	Fecha de vencimiento:
Comentarios:		
Firma autorizada		Aprobación administrativa
Fecha en que se firmó		Fecha en que se firmó