CVCAA
CONCHO VALLEY COMMUNITY ACTION AGENCY
133 W Concho Ave, Suite 301 - San Angelo, TX 76903
325.653.2411 - 325.658.3147 fax
www.cvcaa.org - info@cvcaa.org

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

HELPING PEOPLE CHANGING LIVES

AVISO A LOS SOLICITANTES DE 2024

Todas las solicitudes deben tener fecha.

1/1/24 o posterior

Solicitudes recibidas o con matasellos anteriores de 8 a. m. del 8/1/24 no se aceptarán

Solicitud recibida o con matasellos posterior de 5pm el 12/01/24 no se aceptarán

A la espera de financiación, abriremos ventanas de solicitud adicionales.

5 al 9 de febrero y 4 al 8 de marzo

Las solicitudes de Servicios para Veteranos no se cierran

CVCAA
CONCHO VALLEY COMMUNITY ACTION AGENCY
133 W Concho Ave, Suite 301 - San Angelo, TX 76903
325.653.2411 - 325.658.3147 fax
www.cvcaa.org - info@cvcaa.org

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

HELPING PEOPLE CHANGING LIVES

Instrucciones de solicitud del programa CVCAA 2024

Querido solicitante,

Complete toda la información para cada página de la solicitud, incluidas las páginas de firma. Cualquier información o documentación faltante podría retrasar su solicitud o hacer que se rechace su solicitud.

Envíe copias de los siguientes documentos con su solicitud:

1. Comprobante de ingresos de los **últimos 60 días** para TODOS los miembros del hogar mayores de 18 años (carta de concesión de beneficios, talones de cheques, manutención infantil, etc.) o Exención sin ingresos
2. Identificación con fotografía para TODOS los miembros del hogar mayores de 18 años
3. Tarjetas de seguro social para TODOS los miembros del hogar
4. Certificado de nacimiento de TODOS los miembros del hogar nacidos en los EE. UU.
5. Prueba de residencia legal para TODOS los miembros del hogar nacidos fuera de los EE. UU.
6. Facturas de servicios públicos (si solicita servicios públicos o climatización)
7. Contrato de arrendamiento (**Solo vivienda**)
8. 6 meses de extractos bancarios de ahorros y/o cheques (**solo viviendas y veteranos**)
9. Prueba de documentación de veterano: consulte al personal para obtener la lista completa de documentos elegibles (**solo veteranos**)

   Como miembro del servicio militar, puede ser elegible para servicios adicionales. Puede encontrar información sobre estos servicios en https://veterans.portal.texas.gov/ y https://tvc.texas.gov

Por favor devuelva la información anterior con una solicitud completa a:

1. Correo: PO Box 671, San Angelo, TX 76902
2. Correo electrónico: Apply@cvcaa.org
3. Fax: (325)658-3147
4. Oficina física: 133 West Concho Ave, Suite 301, San Angelo, TX 76903
5. En línea: www.cvcaa.org/forms

Si tiene alguna pregunta, llame al (325)653-2411.

Por favor revise sus documentos para asegurarse de que su solicitud esté completa. **No podemos aceptar solicitudes que no estén completas o que les falten los documentos requeridos.**

Las solicitudes se procesarán según el puntaje de prioridad y luego en el orden en que se reciban.
Su solicitud no es garantía de servicio. Todos los servicios dependen de la financiación disponible.
Continúe pagando sus facturas hasta que tenga noticias nuestras.

Uso exclusivo de oficina

CVCAA

CONCHO VALLEY COMMUNITY ACTION AGENCY
133 W Concho Ave, Suite 301 - San Angelo, TX 76903
325.653.2411 - 325.658.3147 fax
www.cvcaa.org - info@cvcaa.org

EQUAL HOUSING OPPORTUNITY

HELPING PEOPLE CHANGING LIVES

Seleccione todos los servicios que desea solicitar:

- ☐ Utilidades
- ☐ Vivienda para personas sin hogar
- ☐ Servicios para veteranos
- ☐ Climatización
- ☐ Reubicación/Depósitos
- ☐ Gestión de casos
- ☐ Hipoteca/Alquiler

Información del jefe de hogar

Nombre _____ **Fecha de nacimiento** ____ / ____ / ____

Físico Dirección _____ **Condado** _____

Ciudad, Código Postal _____ **Teléfono #** _____

Envío Dirección _____ **Tipo:** ☐ trabajo ☐ celular ☐ casa

Ciudad, Código Postal _____ Otro contacto Nombre/Teléfono #

Correo electrónico _____ _____

Tipo de hogar

Número de personas en el hogar: _____

- ☐ Mujer monoparental
- ☐ 2 adultos, sin niños
- ☐ Hogar biparental
- ☐ Hombre soltero
- ☐ Persona Soltera
- ☐ Multigeneracional
- ☐ Adultos no relacionados con niños
- ☐ Otro:

Nombre de propietario: teléfono del propietario:

Tipo de vivienda

- ☐ Casa para una sola familia
- ☐ Departamento
- ☐ Dúplex
- ☐ Otro
- ☐ Casa móvil de ancho único
- ☐ Casa móvil de doble ancho

Estado de la vivienda: marque todo lo que corresponda

- ☐ Reciba asistencia para el alquiler
- ☐ HUD o Vivienda Pública
- ☐ Propio/Compra
- ☐ Alquiler

Seleccione todo lo que corresponda a cualquier miembro del hogar:

- ☐ 60 o más
- ☐ Desactivado
- ☐ Niño de 5 años o menos
- ☐ Sin hogar
- ☐ Veterano/servicio activo

Solicitud del programa CVCAA 2024

	Nombre del miembro del hogar Número de seguro social	Fecha de nacimiento	Sexo M/F/O	Relación con el jefe de familia	Estado civil	Etnicidad: hispano o latino	Etnicidad: No Hispano o Latino	Carrera: Negro/Afroamericano	Carrera: Blanco/Caucásico	Carrera: Hispano	Carrera: Nativo americano/nativo de Alaska	Carrera: asiático	Carrera: Múltiples carreras	Carrera: Otro	Alta educación: Grado 0-8	Alta educación: Grados 9-12 (no graduados)	Alta educación: Graduado de escuela secundaria/GED	Alta educación: Algunos postsecundarios	Alta educación: Licenciatura de 2 o 4 años	Alta educación: Un título de maestría o superior	Estado de Empleo: Tiempo completo	Estado de Empleo: Tiempo parcial	Estado de Empleo: Estacional	Estado de Empleo: Desempleado (menos de 6 meses)	Estado de Empleo: Desempleado (más de 6 meses)	Estado de Empleo: Desempleados (no en la fuerza laboral)	Estado de Empleo: Jubilado	Estado de Empleo: Alumno	Otro: Desactivado	Otro: Veterano militar o servicio activo	Otro: Tipo de seguro o ninguno (por ejemplo, pagado por el empleador, Medicare, privado, CHIP, etc.)
Ex	John Smith 123-45-6789	9/10/53	M	Ser	Soltero		X		X								X										X			X	seguro de enfermedad
1																															
2																															
3																															
4																															
5																															
6																															

Si hay miembros adicionales en el hogar, solicite al personal páginas adicionales.

Ingresos del hogar: marque todos lo que correspondan

- ☐ Empleo
- ☐ Discapacidad de VA - Servicio
- ☐ Desempleo
- ☐ Manutención de los hijos
- ☐ Pensión de Sobreviviente
- ☐ Apoyo familiar/regalos
- ☐ Jubilación de las SS
- ☐ Discapacidad de VA Sin servicio
- ☐ Compensación al trabajador
- ☐ TANF/AFDC
- ☐ Seguro privado de invalidez
- ☐ Ingresos de jubilación militar
- ☐ SSI ☐ SSDI
- ☐ Pensión/Jubilación
- ☐ Pensión alimenticia
- ☐ Pago utilidades de HUD
- ☐ Impuesto sobre la renta del trabajo

Beneficios no monetarios: marque todos los que correspondan

- ☐ SNAP (cupones de alimentos)
- ☐ WIC
- ☐ Bono de cuidado de niños
- ☐ Inicio
- ☐ Vivienda pública protegida
- ☐ Vale de elección de vivienda
- ☐ HUD-VASH
- ☐ Subsidio de la ley de atención asequible

Información de servicios públicos

Proveedor de electricidad

Nombre de la compañía _____

Número de cuenta _____

Nombre de cuenta/relación

Proveedor de gas

Nombre de la compañía _____

Número de cuenta _____

Nombre de cuenta/relación _____

Si es propano, ¿de qué tamaño es el tanque? Galones

Proveedor de agua

Nombre de la compañía _____

Número de cuenta _____

Nombre de cuenta/relación

Tipo de aire acondicionado utilizado:

☐ Unidad de ventana ☐ Unidad Central ☐ Enfriador evaporativo ☐ Ninguno

Tipo de calentador utilizado:

- ☐ Unidad Central
- ☐ Horno de pared
- ☐ Estufa de gas
- ☐ Estufa de leña
- ☐ Chimenea
- ☐ Ninguno
- ☐ Otro: _____
- ☐ Calentador eléctrico
- ☐ Calentador de gas

SÓLO PARA USO DE OFICINA

Total HH Annual Income _____ Household Size _____

HH % of Poverty Level _____ HH % of AMI _____

Program Recommendation:

- ☐ Utilities
- ☐ Weatherization
- ☐ TBRA
- ☐ TBRA-PWD
- ☐ TVC
- ☐ Other

Programa de climatización

La climatización no está disponible para apartamentos, dúplex o casas móviles de doble ancho.
SOLO PARA INQUILINOS debe proporcionar un "Formulario de permiso del propietario" completo

El formulario de permiso del propietario está disponible en nuestro sitio web en www.cvcaa.org/forms o puede solicitar una copia en nuestra oficina.

Nombre de propietario: teléfono del propietario:

La climatización NO incluye ventanas, puertas, pisos, techos, cableado ni plomería.

Estado de la vivienda

¿Su techo tiene goteras? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, ¿cuánto tiempo lleva goteando? _____ Meses

En caso afirmativo, ¿cuántas habitaciones tienen goteras? _____ Habitaciones

¿Hay agujeros en el…? ☐ Paredes ☐ Pisos ☐ Sin agujeros

¿Tu casa tiene buenos cimientos? ☐ Sí ☐ No

Estado de gas/propano

¿Hay gas/propano en la casa? ☐ Sí ☐ No

Si es así, ¿qué tipo? ☐ Gas natural ☐ Propano

¿Están activas las líneas de gas/propano? ☐ Sí ☐ No

Si no, ¿por qué no están activos? _____

Verifique todos los electrodomésticos de gas/propano en el hogar:

☐ Calentador de agua ☐ Cocina ☐ Calentador

☐ Horno de pared ☐ Unidad Central ☐ Otro: _____

Descripción de la casa

Color de casa: _____ Nombre del cruce de calles más cercano: _____

Enumere cualquier punto de referencia o ubicación cercana conocida que pueda ayudarnos a localizar su casa.

Por favor dibuje un mapa a continuación que nos muestre dónde está ubicada su casa. Sea lo más específico posible, proporcionando nombres de calles, números de carreteras del condado, puntos de referencia, etc. Es muy importante que tengamos la mayor cantidad de información posible para poder encontrar su casa.

DEPARTAMENTO DE VIVIENDA Y ASUNTOS COMUNITARIOS DE TEXAS

Formulario de verificación del estado del hogar

Sistema de verificación sistemática de derechos de extranjeros (SAVE) y ciudadanía estadounidense/nacional estadounidense

Formulario de certificación del solicitante para CEAP, subreceptores DOE-WAP y SHTF, ESG, HHSP, EH (solo subdivisión política)

El programa para el cual está solicitando requiere verificación de que usted es ciudadano estadounidense, nacional no ciudadano o residente legal de los Estados Unidos. Se requiere documentación de su estado. Esta agencia utiliza el sistema de verificación sistémica de derechos de extranjeros (SAVE) para verificar el estado de los no ciudadanos.

Nombre del miembro del hogar	Ciudadano estadounidense (nacido o naturalizado) o nacional estadounidense (Sí/No)	Extranjero calificado (Sí/No)	SÓLO PARA USO DE LA OFICINA Documentación proporcionada para:	
			Ciudadanía/Extranjero Calificado	Identificación
ex. John Smith	Sí	No		

Para agregar miembros adicionales al hogar, use otra copia de este formulario

SOY CONSCIENTE DE QUE ESTOY SUJETO A PROCESO POR PROPORCIONAR INFORMACIÓN FALSA O FRAUDULANTE

Firma del solicitante	Fecha

Firma del personal de la agencia que certifica que verificaron los document	Imprimir nombre del personal	Fecha

AUTORIZACIÓN, ENTENDIMIENTO Y ACUERDO DEL SOLICITANTE

1 La información proporcionada es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. SOY CONSCIENTE DE QUE ESTOY SUJETO A PROCESO POR PROPORCIONAR INFORMACIÓN FALSA O FRAUDULENTA.

2 Entiendo que puedo apelar una denegación de elegibilidad, la cantidad de asistencia recibida o un retraso en el servicio. Puede encontrar una política completa de quejas/apelaciones en www.cvcaa.org/appeal.

3 Autorizo al Departamento de Vivienda y Asuntos Comunitarios de Texas (TDHCA), CVCAA y sus agencias contratadas a comunicarse con cualquier fuente para solicitar/verificar la información necesaria para cualquier determinación de elegibilidad. Toda la información se mantendrá en estricta confidencialidad y se utilizará únicamente para fines del programa.

4 Soy consciente de que esta solicitud es para todos los programas ofrecidos por CVCAA y solo seré considerado para los programas que he seleccionado en esta solicitud.

5 Entiendo que los programas que he solicitado NO SON SERVICIOS DE EMERGENCIA y que Seré atendido por orden de prioridad y luego por orden de recepción de mi solicitud.. Si califico para el servicio CVCAA, debo continuar pagando mis facturas hasta que CVCAA me notifique.

6 Entiendo que seré despedido de todos y cada uno de los programas inmediatamente por los siguientes delitos cometidos por cualquier miembro de mi hogar, tales como, entre otros: lenguaje incompatible, abusivo, amenazas, actos violentos, confrontación física, acoso sexual, bajo la influencia de alcohol o drogas, etc. A los infractores se les pedirá que abandonen las instalaciones; Se llamó a la policía y/o seguridad. Las infracciones pueden dar lugar a la denegación de asistencia durante un período de tiempo determinado por la CVCAA.

7 Certifico que yo (o cualquier miembro del hogar) no he recibido fondos o servicios del Programa de Servicios de Estabilidad de Vivienda de Asistencia de Emergencia para el Alquiler de Vivienda y Asuntos Comunitarios de Texas (TDHCA) para el mismo propósito y el mismo período de tiempo que podría producir una duplicación de beneficios. Está permitido recibir asistencia para el alquiler del TDHCA o recibir diferentes servicios de estabilidad.

8 Para el Programa de Asistencia de Climatización, autorizo todo trabajo en la residencia indicada en esta solicitud. Entiendo que mi casa debe ser de fácil acceso y libre de obstrucciones. A las viviendas que el personal de la agencia y/o los contratistas consideren inaccesibles se les negarán los servicios.

Firmas

Todos los miembros del hogar mayores de 18 años deben firmar a continuación:

Nombre: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Nombre: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Nombre: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Nombre: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Uso exclusivo de oficina

Application received complete/incomplete: _____ Notes: _____

Notice of incomplete application sent _____ _____

Application processed/denied: _____ _____

La Agencia de Acción Comunitaria de Concho Valley se compromete a ayudarlo a satisfacer sus necesidades y a conectarlo con otras organizaciones del área que pueden brindarle a su familia la estabilidad y el respeto que se merece. Háganos saber cómo podemos ayudarlo respondiendo las preguntas a continuación.

Evaluación de soporte			
Indique si esto se aplica a usted o a alguien en su hogar:		SÍ	NO
1	Necesito comida/ropa/artículos para el hogar	☐	☐
2	Necesito asistencia de transporte o pases de autobús	☐	☐
3	Necesito cuidado de niños o cuidado de ancianos	☐	☐
4	Necesito asistencia legal y/o ayuda para obtener manutención infantil	☐	☐
5	Necesito atención médica	☐	☐
6	Necesito atención de salud mental	☐	☐
7	Necesito servicios de abuso de sustancias	☐	☐
8	Necesito reparaciones en el hogar	☐	☐
9	¿Qué tipo de reparaciones?		
10	Mi casa/apartamento/refugio es: ☐Permanente ☐Temporario ☐Seguro ☐Inseguro		
11	Necesito refugio temporal, vivienda para personas de bajos ingresos o asistencia para el alquiler	☐	☐
12	Necesito ayuda para encontrar trabajo	☐	☐
13	Me interesan las oportunidades educativas como clases de GED, clases de ESL o capacitación vocacional/técnica/certificada	☐	☐
14	Estoy interesado en talleres de gestión financiera/presupuestación	☐	☐
15	¿Con qué otras necesidades podemos ayudarte?		

Educación y experiencia (para edades de 18 a 64 años)	
1	¿Cual es tu nivel más alto de educación?
2	Tengo un certificado/título/licencia en…
3	Si actualmente estás en la escuela, ¿en qué programa estás inscrito? (ej. degreen de asociado, RMA, cosmetología, etc.)
4	Si no está empleado, ¿cuánto tiempo lleva fuera del mercado laboral?
5	Tengo capacitación en el trabajo en... (por ejemplo, construcción, servicio de alimentos, etc.)