

Aplicación para Programa de Asistencia a Corto Plazo para Renta, Hipoteca y Servicios

Si	No																	
		¿Estaba trabajando al 1 de enero de 2020 y perdió su empleo debido a COVID-19 o sus ingresos se redujeron en un 50% debido a COVID-19?																
		¿Aplicó para desempleo?																
		¿Ha vivido en esa propiedad desde el 1 de enero de 2020?																
		A partir del 1 de marzo de 2020, ¿estaba al día con el alquiler/hipoteca?																
		Al 1 de marzo de 2020, ¿estaba al día con los servicios públicos? (ejemplo: plan de pago, planes anuales, no aviso de cierre. Por favor cumínquese con nuestra oficina si no está seguro de su situación)																
		¿Es ésta la única asistencia de alquiler/hipoteca que recibirá?																
		¿Su ingreso familiar <u>actual</u> está por debajo de los siguientes límites?																
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tamaño del Hogar</th> <th>Límite de Ingresos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>\$29,050</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>\$33,200</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>\$37,350</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>\$41,450</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>\$44,800</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>\$48,100</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>\$51,400</td> </tr> </tbody> </table>	Tamaño del Hogar	Límite de Ingresos	1	\$29,050	2	\$33,200	3	\$37,350	4	\$41,450	5	\$44,800	6	\$48,100	7	\$51,400
Tamaño del Hogar	Límite de Ingresos																	
1	\$29,050																	
2	\$33,200																	
3	\$37,350																	
4	\$41,450																	
5	\$44,800																	
6	\$48,100																	
7	\$51,400																	

Nombre del cabeza de familia: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Email: _____

Número de personas en la familia: Adultos _____ Niños _____

Valor del Alquiler Mensual: \$ _____

Administrador de la propiedad / Información del propietario / Prestamista hipotecario:

Nombre _____ Teléfono: _____

Información del empleador:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Última Fecha de Empleo _____ Estado de Empleo: _____

Firma del solicitante: _____

PARA CUMPLIR CON EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL, LAS APLICACIONES SE ACEPTARÁN DE LAS SIGUIENTES FORMAS:

En persona en las oficinas de Vivienda y

Desarrollo Comunitario:

Email a: go@cityofdubuque.org

Buzón: 350 W. 6th Street Suite 312,

Dubuque, Iowa.

Envíe su solicitud por correo a:

CITY OF DUBUQUE HOUSING & CD

350 W. 6th ST SUITE 312

DUBUQUE, IOWA 52001