

Solicitud de asistencia de subsistencia CDBG-CV de la ciudad de Corning
Asistencia para el alquiler, la hipoteca y los servicios públicos (Programa de pago de subsistencia)

Asistencia solicitada

<input type="checkbox"/> Asistencia de alquiler	<input type="checkbox"/> Asistencia hipotecaria	<input type="checkbox"/> Asistencia de servicios públicos
---	---	---

El programa de subsistencia para el alquiler, la hipoteca y la asistencia de servicios públicos está disponible para las personas elegibles afectadas financieramente por la pandemia de COVID-19 con un ingreso familiar igual o inferior al 80% del ingreso medio del área como se indica en la tabla a continuación. La asistencia está disponible a un máximo de \$2,000 por mes por hasta 3 meses y puede combinar asistencia para el alquiler o la hipoteca con asistencia de servicios públicos. Las solicitudes se procesarán por orden de llegada, y se dará prioridad a las personas en riesgo de quedarse sin hogar.

Resumen del solicitante

Complete la siguiente información para el solicitante que busca asistencia. Esta persona debe estar en el contrato de arrendamiento o alquiler (para asistencia de alquiler), escritura o factura de impuestos a la propiedad (para asistencia hipotecaria) o factura de servicios públicos (para asistencia de servicios públicos) y proporcionar una copia del contrato de arrendamiento, contrato de alquiler, escritura o factura de impuestos a la propiedad, y / o factura de servicios públicos a nombre del solicitante para la documentación.

Información del solicitante			
Nombre:		Apellido:	
Correo electrónico:		Teléfono:	
Nombre del propietario / administrador de la propiedad:		Fecha de inicio del arrendamiento:	Fecha de finalización del arrendamiento:
Correo electrónico del propietario / administrador de la propiedad:		Teléfono del propietario / administrador de la propiedad:	
Dirección de la unidad de vivienda:			
Dirección postal (<i>completa si es diferente de la dirección de la unidad de vivienda</i>):			
Método de contacto preferido <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Correo	Idioma principal:	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Hembra	Origen étnico (<i>seleccione solo uno</i>): <input type="checkbox"/> Hispánico <input type="checkbox"/> No hispano
Origen racial (<i>seleccione solo uno</i>):			
<input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Indio Americano/nativo de Alaska y Blanco		
<input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano	<input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano y Blanco		
<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Asiático y Blanco		
<input type="checkbox"/> Indoamericano/nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Indoamericano/nativo de Alaska y afroamericano		
<input type="checkbox"/> Nativo hawaiano/otro isleño del pacífico	<input type="checkbox"/> Otro		

Información del hogar

Cada miembro del hogar mayor de 18 años deberá proporcionar una identificación válida y una verificación de ingresos.

Household ¹ Information					
No.	Nombre	Apellido	Relación con el solicitante	Fecha de nacimiento	Discapacidad
1.			Pro pio		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2.					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3.					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4.					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
5.					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
6.					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
7.					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

¹ Dentro de este programa, el término hogar es generalmente intercambiable con familia y generalmente incluye miembros que residen en el hogar como se describe en la definición de 24 CFR parte 5.403.

Verificación de ingresos

Este programa solo es elegible para hogares que ganan igual o menos al 80% del ingreso medio del área (AMI), ajustado por el tamaño del hogar. Los límites de ingresos actuales para la ciudad de Corning son:

Tamaño del hogar	1	2	3	4	5	6	7	8
Límite de ingresos	\$43,650	\$49,850	\$56,100	\$62,300	\$67,300	\$72,300	\$77,300	\$82,250

Debe informar sobre los ingresos de cada persona en su hogar mayor de 18 años. Complete la siguiente tabla para cada miembro que reside en el hogar por separado. Por ejemplo, un hogar de una sola persona llenará esta tabla una vez. Un hogar de tres personas completará esta tabla tres veces separadas (una para cada miembro del hogar).

La documentación de respaldo debe presentarse con la solicitud.

Parte 5 Ingreso Bruto Anual		
Nombre del miembro del hogar:	Situación laboral: <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Autónomo <input type="checkbox"/> Estudiante a tiempo completo <input type="checkbox"/> Otros: especifíquese completo	
Fuente(s) de ingresos	Ingresos mensuales	Documentación de apoyo
<input type="checkbox"/> Sueldos/Salario	\$	<input type="checkbox"/> Copias de los 3 talones de pago mas recientes <input type="checkbox"/> Otro
<input type="checkbox"/> Beneficios/Pensión	\$	<input type="checkbox"/> Copia de las cartas de adjudicación <input type="checkbox"/> Otro
<input type="checkbox"/> Asistencia Pública	\$	<input type="checkbox"/> Copia de las cartas de adjudicación <input type="checkbox"/> Otro
<input type="checkbox"/> Otros ingresos	\$	<input type="checkbox"/> Copias de los estados de cuenta bancarios de los últimos 3 meses <input type="checkbox"/> Otro
<input type="checkbox"/> Activo	\$	<input type="checkbox"/> Copias de los estados de cuenta bancarios de los últimos 3 meses <input type="checkbox"/> Otro

Parte 5 Ingreso Bruto Anual		
Nombre del miembro del hogar:	Situación laboral: <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Unempleado <input type="checkbox"/> Autónomo <input type="checkbox"/> Estudiante a tiempo completo <input type="checkbox"/> Otros: especifíquese completo	
Fuente(s) de ingresos	Ingresos mensuales	Documentación de apoyo
<input type="checkbox"/> Sueldos/Salario	\$	<input type="checkbox"/> Copias de los 3 talones de pago más recientes <input type="checkbox"/> Otro
<input type="checkbox"/> Beneficios/Pensión	\$	<input type="checkbox"/> Copia de las cartas de adjudicación <input type="checkbox"/> Otro
<input type="checkbox"/> Asistencia Pública	\$	<input type="checkbox"/> Copia de las cartas de adjudicación <input type="checkbox"/> Otro
<input type="checkbox"/> Otros ingresos	\$	<input type="checkbox"/> Copias de los estados de cuenta bancarios de los últimos 3 meses <input type="checkbox"/> Otro
<input type="checkbox"/> Activo	\$	<input type="checkbox"/> Copias de los estados de cuenta bancarios de los últimos 3 meses <input type="checkbox"/> Otro

Income Verification

Parte 5 Ingreso Bruto Anual		
Nombre del miembro del hogar:	Situación laboral: <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Unempleado <input type="checkbox"/> Autónomo <input type="checkbox"/> Estudiante a tiempo completo <input type="checkbox"/> Otros: especifíquese	
Fuente(s) de ingresos	Ingresos mensuales	Documentación de apoyo
<input type="checkbox"/> Sueldos/Salario	\$	<input type="checkbox"/> Copias de los 3 talones de pago más recientes <input type="checkbox"/> Otro
<input type="checkbox"/> Beneficios/Pensión	\$	<input type="checkbox"/> Copia de las cartas de adjudicación <input type="checkbox"/> Otro
<input type="checkbox"/> Asistencia Pública	\$	<input type="checkbox"/> Copia de las cartas de adjudicación <input type="checkbox"/> Otro
<input type="checkbox"/> Otros ingresos	\$	<input type="checkbox"/> Copias de los estados de cuenta bancarios de los últimos 3 meses <input type="checkbox"/> Otro
<input type="checkbox"/> Activo	\$	<input type="checkbox"/> Copias de los estados de cuenta bancarios de los últimos 3 meses <input type="checkbox"/> Otro

Parte 5 Ingreso Bruto Anual		
Nombre del miembro del hogar:	Situación laboral: <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Unempleado <input type="checkbox"/> Autónomo <input type="checkbox"/> Estudiante a tiempo completo <input type="checkbox"/> Otros: especifíquese	
Fuente(s) de ingresos	Ingresos mensuales	Documentación de apoyo
<input type="checkbox"/> Sueldos/Salario	\$	<input type="checkbox"/> Copias de los 3 talones de pago más recientes <input type="checkbox"/> Otro
<input type="checkbox"/> Beneficios/Pensión	\$	<input type="checkbox"/> Copia de las cartas de adjudicación <input type="checkbox"/> Otro
<input type="checkbox"/> Asistencia Pública	\$	<input type="checkbox"/> Copia de las cartas de adjudicación <input type="checkbox"/> Otro
<input type="checkbox"/> Otros ingresos	\$	<input type="checkbox"/> Copias de los estados de cuenta bancarios de los últimos 3 meses <input type="checkbox"/> Otro
<input type="checkbox"/> Activo	\$	<input type="checkbox"/> Copias de los estados de cuenta bancarios de los últimos 3 meses <input type="checkbox"/> Otro

Impacto de COVID-19

Una persona que vive en su hogar debe haber sido afectada negativamente por la pandemia de COVID-19 para ser elegible para participar en el programa. Seleccione cada tipo de impacto que se aplique a cualquier persona que viva en su hogar. Para cada tipo de impacto seleccionado, se debe presentar documentación de respaldo con la solicitud.

Retroceso COVID-19	
Tipo de impacto	Documentación de apoyo
<input type="checkbox"/> Desempleados por COVID-19	<input type="checkbox"/> Una copia de la notificación de los miembros de la familia sobre la Pérdida/terminación del empleo del empleador durante el periodo pandémico elegible (abril de 2022-presente) O <input type="checkbox"/> Una copia de la aprobación de los miembros de la familia para el Seguro de Desempleo Beneficios
<input type="checkbox"/> Suspendido debido a COVID-19	<input type="checkbox"/> Una copia de la notificación de licencia de un miembro(s) de la familia del empleador durante el periodo pandémico elegible (abril de 2022-presente), O <input type="checkbox"/> Una copia de la carta firmada por el empleador de los miembros de la familia, confirmando reducción de horas y/o pago
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Si nada de lo anterior se aplica, describa cómo los miembros de su familia familiar se vieron afectados por COVID-19 y adjunte cualquier documentación de respaldo, si está disponible, como mayores costos como resultado de la pandemia, incluidos los crecientes costos de combustible, gas natural, alimentos, atención médica, cuidado de niños o costos adicionales para máscaras y desinfección.	

Solicitud de alivio

El Programa de Asistencia de Subsistencia CDBG-CV se puede usar para pagar el alquiler, la hipoteca y / o los gastos de servicios públicos incurridos a partir del 1 de abril de 2022. El período máximo de asistencia es de tres (3) meses consecutivos que pueden incluir atrasos, siempre que los atrasos sean para el mes de abril de 2022 o cualquier mes posterior. Complete la tabla a continuación describiendo la cantidad que se supone que debe pagar cada mes y la cantidad de asistencia que solicita por cada mes de asistencia.

Asistencia para el alquiler/hipoteca solicitada:

Necesidad de asistencia			
Uso elegible	Monto adeudado	Período de asistencia	Documentación de apoyo
Alquiler/Hipoteca	\$	Abril 2022	<input type="checkbox"/> Una copia del contrato de alquiler o arrendamiento copy of current, executed residential rental or lease agreement, OR <input type="checkbox"/> Otra documentación que demuestre que la propiedad es la residencia principal. Ejemplo: copia de la factura de servicios públicos con la dirección y el nombre del solicitante en la factura.
	\$	Mayo 2022	
	\$	Junio 2022	
	\$	Julio 2022	
	\$	Agosto 2022	
	\$	Septiembre 2022	
	\$	Octubre 2022	
	\$	Noviembre 2022	
	\$	Diciembre 2022	
	\$	Enero 2023	
	\$	Febrero 2023	
	\$	Marzo 2023	
	\$	Abril 2023	
	\$	Mayo 2023	
\$	Junio 2023		
Total	\$		

Solicitud de alivio

Asistencia de servicios públicos solicitada:

Necesidad de asistencia			
Uso elegible	Monto adeudado	Período de asistencia	Documentación de apoyo
Utilidad	\$	Abril 2022	<input type="checkbox"/> Se solicita una copia de las facturas de servicios públicos por cada mes de asistencia.
	\$	Mayo 2022	
	\$	Junio 2022	
	\$	Julio 2022	
	\$	Agosto 2022	
	\$	Septiembre 2022	
	\$	Octubre 2022	
	\$	Noviembre 2022	
	\$	Diciembre 2022	
	\$	Enero 2023	
	\$	Febrero 2023	
	\$	Marzo 2023	
	\$	Abril 2023	
	\$	Mayo 2023	
\$	Junio 2023		
Total	\$		

Asistencia previa y duplicación de prestaciones

La asistencia de subvención de emergencia proporcionada bajo este programa no puede exceder las necesidades mensuales de costos de vivienda insatisfechas de un hogar por un período de hasta tres meses consecutivos, o un total de \$2,000, lo que sea mayor. Las personas o familias que han recibido previamente pagos de subvenciones de emergencia CDBG-CV para servicios públicos, ropa u otras necesidades relacionadas con la vivienda solo son elegibles para participar en este programa si dicha asistencia se proporcionó menos de seis meses antes de esta asistencia.

¿Usted o algún miembro de su hogar ha recibido previamente pagos de subvenciones de emergencia CDBG-CV?

- No, nuestro hogar no ha recibido previamente pagos de subvenciones de emergencia CDBG-CV
- Si, nuestro hogar recibió previamente pagos de subvenciones de emergencia CDBG-CV
- En caso afirmativo, sírvase indicar la primera fecha de asistencia del CV CDBG anterior
 - Fecha: _____

La información dentro de esta sección de la solicitud proporcionará información vital para la evaluación continua de la duplicación de beneficios (DOB) según lo requerido por la Sección 312 de la Ley Stafford, según enmendada, y la Ley de Ayuda, Alivio y Seguridad Económica por Coronavirus (CARES). El hecho de no incluir la asistencia previa recibida para cada miembro del hogar puede impedir que se brinde asistencia o se le puede solicitar que pague la asistencia duplicada.

¿Ha solicitado o recibido asistencia financiera de alguna fuente (federal, estatal, local, privada, etc.) para cubrir sus costos de alquiler, hipoteca o servicios públicos desde marzo de 2020? ([Programas de la Ley CARES](#))

- No, no he solicitado ni recibido ninguna otra forma de asistencia financiera para gastos de alquiler, hipoteca o servicios públicos
- Si, he recibido otras formas de asistencia financiera que se han utilizado para pagar el alquiler, la hipoteca o los costos de servicios públicos.

Si respondió "No", continúe con la siguiente sección: Certificaciones. Si respondió "Sí", identifique cada fuente de alquiler, hipoteca o asistencia de servicios públicos que haya recibido su hogar. Debe completar esta tabla para cada fuente de fondos por separado. Por ejemplo, un hogar que solo recibió otra fuente de asistencia solo completaría este formulario una vez. Sin embargo, un hogar que recibió tres fuentes de fondos completará esta información tres veces separadas (una vez para cada fuente de asistencia).

Otra fuente de asistencia para el alquiler o la hipoteca			
Nombre del proveedor de asistencia:			Fecha de adjudicación (MM/DD/AAAA):
Tipo de asistencia: <input type="checkbox"/> Subvención con del Gobierno <input type="checkbox"/> Préstamo perdonable del Gobierno <input type="checkbox"/> Préstamo del gobierno <input type="checkbox"/> Subvención con fines de lucro <input type="checkbox"/> Préstamo perdonable sin fines de lucro <input type="checkbox"/> Otro			
Usos	Importe	Período de Asistencia	Documentación de apoyo
Alquiler, hipoteca o servicios públicos	\$	Abril 2022	<input type="checkbox"/> Una copia de la carta de adjudicación <input type="checkbox"/> Otros: especifíquese
	\$	Mayo 2022	
	\$	Junio 2022	
	\$	Julio 2022	
	\$	Agosto 2022	
	\$	Septiembre 2022	
	\$	Octubre 2022	
	\$	Noviembre 2022	
	\$	Diciembre 2022	
	\$	Enero 2023	
	\$	Febrero 2023	
	\$	Marzo 2023	
	\$	Abril 2023	
\$	Mayo 2023		
\$	Junio 2023		
Total:	\$		

Otra fuente de asistencia de servicios públicos			
Nombre del proveedor de asistencia:			Fecha de adjudicación (MM/DD/AAAA):
Tipo de asistencia: <input type="checkbox"/> Subvención con del Gobierno <input type="checkbox"/> Préstamo perdonable del Gobierno <input type="checkbox"/> Préstamo del gobierno <input type="checkbox"/> Subvención con fines de lucro <input type="checkbox"/> Préstamo perdonable sin fines de lucro <input type="checkbox"/> Otro			
Usos	Importe	Período de Asistencia	Documentación de apoyo
Alquiler, hipoteca o servicios públicos	\$	Abril 2022	<input type="checkbox"/> Una copia de la carta de adjudicación <input type="checkbox"/> Otros: especifíquese
	\$	Mayo 2022	
	\$	Junio 2022	
	\$	Julio 2022	
	\$	Agosto 2022	
	\$	Septiembre 2022	
	\$	Octubre 2022	
	\$	Noviembre 2022	
	\$	Diciembre 2022	
	\$	Enero 2023	
	\$	Febrero 2023	

	\$	Marzo 2023	
	\$	Abril 2023	
	\$	Mayo 2023	
	\$	Junio 2023	
Total:	\$		

Declaración jurada

Yo/NOSOTROS hemos leído y entendemos la aplicación y los requisitos anteriores. Yo/NOSOTROS entendemos además que cualquier omisión, tergiversación, declaración errónea, eliminación, falsificación u otras acciones que resulten en que MI/NUESTRO no cumpla con los requisitos del programa someterá a MI/NUESTRA solicitud a cancelación inmediata y causará cualquier desembolso. Los fondos serán inmediatamente vencidos y pagaderos y pueden causar más acciones legales si se justifica.

Yo/NOSOTROS entendemos además que la Ciudad de Corning, o su agente, se comunicará con MI/NUESTRO arrendador para confirmar los detalles del pago e indicar que yo/NOSOTROS participaremos en el Programa de Pago de Subsistencia CDBG-CV de Corning.

Además, certifico que nuestra solicitud de esta asistencia no resulta en un conflicto de intereses como se describe en las pautas del programa. Además, certifico que la información proporcionada en este formulario está sujeta a verificación por parte de HUD en cualquier momento, y el Título 18, Sección 1001 del Código de los Estados Unidos establece que hacer a sabiendas y voluntariamente una declaración falsa o fraudulenta a un departamento del Gobierno Federal de los Estados Unidos es un delito grave y Motivos de terminación de la asistencia.

Yo/NOSOTROS certificamos que esta información es completa y precisa y he proporcionado la siguiente documentación de respaldo según sea necesario para determinar MI/NUESTRA elegibilidad para el programa:

1. Copia de identificación válida para todos los miembros de la familia mayores de 18 años.
2. Copia del contrato de alquiler o arrendamiento que muestre el alquiler actual y una declaración del propietario que muestre el atraso / monto adeudado, copia de la escritura o factura de impuestos a la propiedad para asistencia hipotecaria y / o copia de las facturas de servicios públicos de cada mes se solicita asistencia de servicios públicos con declaración del proveedor de servicios públicos que muestre el monto adeudado. Cada documento debe tener el nombre del solicitante.
3. Copia de la documentación de ingresos de todos los miembros de la familia mayores de 18 años. Últimos tres meses de estados de cuenta bancarios, comprobante de todas las cuentas de activos, cartas de adjudicación de asistencia pública (Pasaporte a servicios)
4. Copia de la Declaración Jurada que demuestre la no duplicación de beneficios y el impacto económico negativo por COVID-19.
5. Prueba de que usted es el inquilino o propietario actual de la propiedad.

Yo/NOSOTROS certificamos que el ingreso familiar declarado es verdadero y completo y que todos los ingresos del hogar han sido divulgados con la documentación de respaldo proporcionada para cada fuente de ingresos. Yo/NOSOTROS entendemos además que cualquier omisión, tergiversación, declaración errónea, eliminación, falsificación u otras acciones que resulten en la aceptación de MI / NUESTRA solicitud al programa someterá a MI / NUESTRA solicitud a la cancelación inmediata y hará que los fondos desembolsados sean inmediatamente debidos y pagaderos y pueden causar acciones legales adicionales si se justifica.

Yo/NOSOTROS certificamos además bajo pena de perjurio, bajo las leyes del Estado de California, que yo/NOSOTROS soy/no somos capaces de recibir, y no hemos recibido, otros beneficios federales o no federales u otras formas de alquiler, hipoteca o asistencia de servicios públicos que no han sido divulgados en la sección Duplicación de Beneficios de esta solicitud. Además, certificaremos que no buscaremos otros beneficios federales o no federales por los mismos costos de alquiler, hipoteca o servicios públicos durante el mismo período que está cubierto por este Programa de Pago de Subsistencia CDBG-CV. Yo/NOSOTROS entendemos que el yo/nosotros debemos aceptar reembolsar la asistencia que se determine que es duplicada.

I/NOSOTROS permitimos explícitamente que la Ciudad de Corning comparta y solicite cualquier información no pública o confidencial con y de cualquier organización con la que yo/NOSOTROS hayamos solicitado, podamos haber solicitado o esté recibiendo asistencia de alquiler para permitir que la Ciudad de Corning supervise y haga cumplir los requisitos de Duplicación de Beneficios aplicables a este Programa de Pago de Subsistencia CDBG-CV.

Nombre impreso (nombre, apellido)	Firma	Fecha
Solicitante:		
Cosolicitante:		

Nombre impreso (number apellido)	Firma	Fecha
Otro miembro del hogar mayor de 18 años:		
Otro miembro del hogar mayor de 18 años:		
Otro miembro del hogar mayor de 18 años:		
Otro miembro del hogar mayor de 18 años:		

RENTAL, MORTGAGE AND UTILITY ASSISTANCE GRANTS

The Community Development Block Grant (CDBG) CARES ACT Subsistence Payment Program for Rental, Mortgage and Utility Assistance-Limited Term of Assistance

The City of Corning now has funding to provide rental, mortgage, and utility relief to those negatively economically impacted by the COVID-19 pandemic with household income at or below 80% of the Area Median Income (AMI). The program provides residents, meeting the eligibility requirements, with a maximum of \$2,000 per month for up to 3 months with the goal of preventing eviction and creating housing stability.

Applicants Must:

- Be a resident of the City of Corning
- Sign an affidavit advising of the negative economic impact that the household experienced (For example: loss of job/wages; higher costs of groceries, fuel and gas; higher childcare or health care costs; being on a fixed income; having a disability or being a senior citizen; increased sanitary costs). Most everyone has been impacted in one way or another.
- Provide documentation of income
- Provide information on any other COVID assistance received
- Have household income less than the amounts listed in the table below for the household size

Income Category:	1	2	3	4	5	6	7	8
80%	\$43,650	\$49,850	\$56,100	\$62,300	\$67,300	\$72,300	\$77,300	\$82,250

How to Apply:

Applications will be process on a first come, first served basis with priority given to those that are at risk of homelessness. Applications may be downloaded electronically by accessing the following link:

[CDBG-CV Subsistence Assistance Program - Corning, CA](#)

Please print the application, complete it, sign it, and gather the required supporting documentation and scan and email back to suzi@silkconsultinggroup.com. You may also drop off the completed documentation at Corning City Hall.

What Happens Next:

Applications will be processed, and applicants selected for the program will be contacted to provide any additional information necessary. If awarded assistance, payments will be made directly to the landlord, lender, or utility provider

Contact Information: If you need additional assistance or information about the subsistence program, please email Suzi Kochems at suzi@silkconsultinggroup.com or via phone at 530-228-7811.

UBSIDIOS DE ASISTENCIA PARA EL ALQUILER, LA HIPOTECA Y LOS SERVICIOS PÚBLICOS

Programa de pago de subsistencia de Community Development Block Grant (CDBG) CARES ACT para asistencia de alquiler, hipoteca y servicios públicos: plazo de asistencia limitado

La ciudad de Corning ahora tiene fondos para proporcionar alquiler, hipotecas y alivio de servicios públicos a aquellos económicamente afectados negativamente por la pandemia de COVID-19 con ingresos familiares iguales o inferiores al 80% del ingreso medio del área (AMI). El programa proporciona a los residentes, que cumplan con los requisitos de elegibilidad, un máximo de \$2,000 por mes por hasta 3 meses con el objetivo de prevenir el desalojo y crear estabilidad en la vivienda.

Los solicitantes deben:

- Ser residente de la Ciudad de Corning
- Firmar una declaración jurada informando del impacto económico negativo que experimentó el hogar (Por ejemplo: pérdida de trabajo/salario; costos más altos de comestibles, combustible y gasolina; costos más altos de cuidado de niños o atención médica; tener un ingreso fijo; tener una discapacidad o ser una persona de la tercera edad; costos sanitarios más altos). Casi todo el mundo se ha visto afectado de una forma u otra.
- Proporcionar documentación de ingresos
- Proporcionar información sobre cualquier otra asistencia de COVID recibida
- Tener un ingreso familiar inferior a las cantidades enumeradas en la siguiente tabla para el tamaño del hogar

Categoría de ingresos:	1	2	3	4	5	6	7	8
80%	\$43,650	\$49,850	\$56,100	\$62,300	\$67,300	\$72,300	\$77,300	\$82,250

Cómo aplicar:

Las solicitudes se procesarán por orden de llegada y se dará prioridad a aquellos que corren el riesgo de quedarse sin hogar. Las solicitudes podrán descargarse electrónicamente accediendo al siguiente enlace:

[Programa de asistencia de subsistencia CDBG-CV - Corning, CA](#)

Imprima la solicitud, complétela, fírmela y reúna la documentación de respaldo requerida, escanéela y envíela por correo electrónico a suzi@silkconsultinggroup.com. También puede dejar la documentación completa en el Ayuntamiento de Corning.

Qué sucede después:

Las solicitudes serán procesadas y los solicitantes seleccionados para el programa serán contactados para proporcionar cualquier información adicional necesaria. Si se otorga asistencia, los pagos se realizarán directamente al arrendador, prestamista o proveedor de servicios públicos.

Información de contacto: si necesita asistencia adicional o información sobre el programa de subsistencia, envíe un correo electrónico a Suzi Kochems a suzi@silkconsultinggroup.com o por teléfono al 530-228-7811.