



City of Baldwin Park / Ciudad de Baldwin Park
Department of Recreation and Community Services / Departamento de Recreación y Servicios Comunitarios

BALDWIN PARK EMERGENCY RELIEF PROGRAM
PROGRAMA DE ASISTENCIA DE EMERGENCIA DE BALDWIN PARK

This program is funded in partnership by the City of Baldwin Park, the Los Angeles County Chair Pro Tem and First District Supervisor Hilda L. Solis, and local businesses. *Este programa está financiado en colaboración con la Ciudad de Baldwin Park, con el Presidente Provisional del Condado de Los Ángeles del Primer Distrito Hilda L. Solis, y empresas locales.*

Please complete the following application, and include all persons residing within the household, regardless of whether they are related to you. *I Por favor, complete la siguiente solicitud e incluya a todas las personas que residan dentro de su hogar, sin importar si son parientes o no.*

Name/Nombre: _____ Phone/Teléfono: _____

Address/Dirección: _____

City & State/Ciudad y Estado: _____ Zip Code/Código Postal: _____

Email/Correo Electrónico: _____

What basic requirements do I need to meet and be eligible for funding? *I ¿Qué requisitos básicos debo cumplir y ser legible para recibir financiamiento?*

- **MUST be a Resident of Baldwin Park and have documentation with Baldwin Park address.** *I DEBE ser residente de Baldwin Park y tener documentación con la dirección de Baldwin Park.*
- **MUST provide a Consular Identification card.** *I DEBE proporcionar una tarjeta de identificación consular.*
- **Please have all required documents ready to submit with the application. Failure to do so, may delay the process.** *IPor favor, tenga todos los documentos requeridos listos para proporcionar con la solicitud. De no hacerlo, puede retrasar el proceso.*
- **Submit a completed application. One application per household.** *I Envíe una solicitud completa. Una aplicación por hogar.*

DOCUMENTATION REQUIRED TO QUALIFY FOR ASSISTANCE / DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA CALIFICAR PARA ASISTENCIA

Please bring originals for verification for you and all household members. *I Por favor traiga originales para verificación para usted y todos los miembros de su hogar.*

- **Proof of Identification for all adults in the household- Valid California Driver's License, California Identification Card, or Consular Identification Card.** *I Prueba de Identificación- Licencia de Conducir de California válida, tarjeta de identificación de California o tarjeta de Identificación Consular.*
- **Proof of Residence in Baldwin Park- Must bring official mail with applicant's name on it, such as: utility bill (gas, water, electricity) or social security letter with Baldwin Park address to match California/Drivers I.D. Service account must show Baldwin Park Address that will match applicants California ID and/or Driver's License. (P.O. BOX IS NOT ACCEPTED.)** *Comprobante de residencia en Baldwin Park: debe traer correo oficial con el nombre del solicitante, como: factura de servicios (gas, agua, electricidad) o carta de seguro social con la dirección de Baldwin Park para que coincida con la Identificación de California o Licencia de Conducir. La cuenta de servicio debe mostrar la dirección de Baldwin Park (NO SE ACEPTA P.O. BOX.)*

- **Proof of Income/ Prueba de Ingresos**
 - **Must meet Household Income Limits (see table below) / Debe cumplir con los límites de ingresos del hogar (ver tabla a continuación)**
 - **Must provide pay stub(s) for last 30 days, for each adult in the household/ Debe proporcionar recibos de pago de los últimos 30 días, para cada adulto en el hogar**
 - **In absence of pay stubs, must provide a Statement of Income Letter/ En ausencia de recibos de sueldo, se debe proporcionar una carta de estado de ingresos.**
 - **Household income must reflect a loss of income over the past 30-60 days/ Los ingresos del hogar deben reflejar una pérdida de ingresos durante los últimos 30 a 60 días.**
- **If Applying for Utility Assistance/ Si solicita asistencia de servicios públicos:**
 - **Must provide a copy of the most recent utility bill/ Debe proporcionar una copia de la factura de servicios públicos más reciente.**
- **If Applying for Rental Assistance, must provide/ Si solicita asistencia de alquiler, debe proporcionar:**
 - **A 3-Day Notice to Pay or Quit/ Un Aviso de 3 Días para Pagar o Desalojar**
 - **Proof of Rental/Lease Agreement/ Prueba de Contrato de Alquiler/Arrendamiento**
- **Property Management/Landlord Criteria/ Criterios de Gestión de Propiedades/Propietario**
 - **Must complete a W-9/ Debe completar un W-9**
 - **Must show proof of ownership/ Debe mostrar prueba de propiedad**
 - **Arrears Notice/Ledger indicating amount owed/ Notificación de deudas/Libro mayor indicando el monto adeudado**
 - **Signature of Property Manager/Landlord Harmless Agreement/ Firma del Acuerdo de Exoneración del Propietario/Gerente de Propiedades**

Annual Household Income Limits / Límites de Ingresos Anuales del Hogar

1 Person/ 1 Persona	2 Persons/ 2 Personas	3 Persons/ 3 Personas	4 Persons/ 4 Personas	5 Persons/ 5 Personas	6 Persons/ 6 Personas	7 Persons/ 7 Personas	8 Persons/ 8 Personas
\$84,450	\$96,950	\$109,050	\$121,150	\$130,850	\$140,550	\$150,250	\$159,950

1. # of persons in household: _____ / #de personas en el hogar : _____

2. Please complete your household size on the chart below. Then, **MUST** provide all household members' information / Complete cuantos miembros hay en su hogar en la tabla a continuación. Luego, **DEBE** proporcionar la información de todos los miembros del hogar:

	Full Name/ Nombre Completo	Age/ Edad	Gender/ Género	Date of Birth Fecha de Nacimiento
	Head of Household/ Nombre de cabeza de Familia			
1				
2				
3				
4				
5				

6				
7				
8				

Note: For additional members of the household, please list on a separate piece of paper and attach to application. / Nota: Si tiene miembros adicionales en el hogar, anótelos en una hoja de papel separada y adjúntela a la solicitud.

3. Do you have pets in the household? / ¿Tiene usted mascotas en el hogar?

☐ YES/ SÍ

☐ NO/ NO

List type of pets/ Enumerar tipos de mascotas: _____

General Release/ Liberación General

As condition of accepting funds from the City of Baldwin Park ("City") Emergency Relief Program, I/we hereby release the City, its officers, employees, agents and attorneys from any and all claims, demands, assertions, or any other possible causes of the program in which I/we have enrolled.

Como condición para aceptar fondos del Programa de Alivio de Emergencia de la Ciudad de Baldwin Park ("Ciudad"), yo/nosotros, por la presente liberamos a la Ciudad, sus funcionarios, empleados, agentes y abogados de cualquier y todas las reclamaciones, demandas, afirmaciones o cualquier otra posible causa del programa en el que yo/nosotros hemos inscrito.

Acknowledgement and Agreement/ Reconocimiento y Acuerdo

I/we certify that the information provided in this application is true and correct as of the date set forth opposite my/our signatures on this application and acknowledge my/our understanding that any intentional or negligent misrepresentation(s) of the information contained in this application may result in civil liability and/or criminal penalties.

Certifico / certificamos que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y correcta a la fecha establecida junto a mis / nuestras firmas en esta solicitud y reconozco mi / nuestro entendimiento de que cualquier tergiversación intencional o negligente de la información contenida en este la aplicación puede resultar en responsabilidad civil y / o sanciones penales.

SIGNATURE/Firma

DATE/Fecha

FOR STAFF USE ONLY / SOLO PARA USO DEL PERSONAL

Name of Staff Receiving Application & Documentation (Print Name)

Date

Reviewed by Program Supervisor (Print & Sign)

Date

APPLYING FOR:

☐ PROGRAM 1 (FOOD)

☐ PROGRAM 2 (UTILITIES)

☐ PROGRAM 3 (FLEXIBLE SPENDING)