

Ciudad de Phoenix
Departamento de Servicios Humanos
Lista de Documentos Necesarios

Por favor regrese con los documentos marcados

Nombre de Solicitante: _____

- 1. Identificación con foto para el solicitante y todos los miembros del hogar aplicables (se recomienda identificación con foto del estado de Arizona, para la siguiente persona(s):

- 2. Prueba de Ciudadanía, se puede usar, pero no limitado a: Acta de nacimiento de EE. UU, o estatus de extranjero calificado para los miembros del hogar aplicables, DD-214 militar que indica el año y lugar de nacimiento, pasaporte de los Estados Unidos, documentación de naturalización o documentación de residencia legal.

- 3. Tarjeta de Seguro Social o documento oficial con número de Seguro Social para todos los miembros del hogar, según corresponda.

- 4. Prueba de todos los **ingresos brutos** para todos los miembros del hogar en los últimos 30 días, incluyendo: talones de pago, carta del año actual indicando la cantidad de ingresos recibidos para todos los miembros que reciben Seguro Social, manutención de niños, pensiones, ingresos de empleo por cuenta propia y cualquier o todas las otras fuentes de ingresos recibidos por todos los miembros del hogar. Período de 30 días de _____ a _____

- 5. Verificación por escrito de pérdida de ingresos durante los últimos 30 días, incluyendo la última fecha de pago, ingresos brutos y el número de teléfono del empleador para todos los miembros del hogar (Incluyendo la indemnización por despido, pago de vacaciones, pensiones, etc.)

- 6. Contrato de arrendamiento sin alteración (si corresponde) con todos los miembros del hogar, y la dirección y número de teléfono del propietario.

- 7. Aviso de desalojo o aviso del tribunal para el mes en curso o el estado de cuenta de la hipoteca vencida a los 16 días o más (si solicita asistencia de alquiler / hipoteca).

- 8. Formularios W9 completos para el propietario con dirección postal, número de identificación fiscal y número de teléfono de contacto

- 9. Prueba de emergencia: Verificación / documentación de la causa de su emergencia, si corresponde. (Ej: recibos de gastos inesperados, declaración del médico, informe policial, carta de su empleador que verifica la pérdida del trabajo, etc.)

- 10. Otro: _____

- 11. Por favor regrese: FECHA: _____ TIEMPO: _____ Iniciales de Evaluador (imprimir): _____

Al firmar este documento, entiendo que no es una garantía de que se otorgará asistencia financiera. También entiendo si no presento todos los documentos marcados arriba, no se me podrá proporcionar servicios.

Centro de Servicios Familiares FAX # _____

Firma de Solicitante: _____ Fecha: _____