

Solicitud de Subvención para la Autosuficiencia Familiar (FSSG)
 Los servicios del programa FSSG están destinados a proporcionar asistencia inmediata y a corto plazo a los participantes de PROMISE JOBS abordando las barreras relacionadas con la conservación de empleo o la obtención de empleo dentro de un plazo de dos meses calendario a partir de la autorización de pago del programa. Este es un programa voluntario y antes de la presentación de la solicitud deben agotarse todas las demás fuentes de asistencia. *(Por favor, escriba con letra clara)*

Sección para el solicitante:

Nombre del solicitante: _____ Fecha de solicitud: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Teléfono/Celular: _____

N.º de SID: _____

SITUACIÓN LABORAL:

Actualmente estoy: _____ Empleado _____ Desempleado

Si está empleado: N.º de horas/semana _____ Pago/salario actual \$ _____

Nombre del empleador (actual o futuro): _____

Dirección del lugar de trabajo (actual o futura): _____

MOTIVO DE LA SOLICITUD:

Tipo de asistencia solicitada (marque todo lo que corresponda):

Asistencia para la vivienda	Cantidad solicitada \$	Ropa para el trabajo	Cantidad solicitada \$
Servicios públicos	Cantidad solicitada \$	Higiene/Cuidado personal	Cantidad solicitada \$
Asistencia para la reubicación	Cantidad solicitada \$	Licencia/Examen profesional/ocupacional	Cantidad solicitada \$
Reparaciones de vehículos	Cantidad solicitada \$	Herramientas/Equipos	Cantidad solicitada \$
Transporte, excepto reparaciones de vehículos	Cantidad solicitada \$	Otro (por favor, explique):	Cantidad solicitada \$

Cantidad total solicitada: _____

¿Cómo le ayudará esto a obtener un empleo/conservar su empleo? _____

¿A quién en la comunidad le ha pedido ayuda? ¿Qué le dijeron? _____

Nombre del proveedor que prestará el servicio: _____

Dirección del proveedor (calle, ciudad, código postal): _____

N.º de ident. federal del proveedor: _____

Documentación requerida: La siguiente documentación debe incluirse al momento de la solicitud para que los siguientes servicios sean considerados.

Si está empleado: Oferta de trabajo con fecha de inicio, declaración de ingresos del empleador (ESOE), declaración del empleador o recibos de pago actuales.

Si trabaja por cuenta propia: Declaración firmada que verifique el trabajo por cuenta propia, libros de contabilidad del trabajo por cuenta propia, documentación de impuestos, licencia comercial, EIN o prueba de su trabajo con un recurso local de asistencia para trabajo por cuenta propia.

Asistencia para la vivienda:

Copia del contrato de alquiler/arrendamiento que muestre el monto del alquiler mensual y la información del arrendador/propietario

Servicios públicos

Copias de los estados de cuenta de los servicios públicos que muestren el monto adeudado y las fechas en que se incurrió en esos gastos.

Asistencia para la reubicación:

Estimación de costos del arrendador o si se solicita un reembolso por el alquiler de una camioneta/remolque, recibo detallado de los gastos de mudanza y comprobante de pago, junto con una explicación escrita que justifique la solicitud de reembolso del alquiler de la camioneta/remolque.

Reparaciones de vehículos:

Copia de licencia de conducir válida. Estimación de costo de un mecánico certificado o taller de reparación de automóviles autorizado.

Transporte, excepto reparaciones de vehículos:

El dinero para gasolina (a la tarifa por milla para empleados ejecutivos, en casos de transporte privado), los pases de autobús, las tarifas de taxi o los gastos de viajes compartidos requieren la ubicación del lugar de trabajo. Para solicitar ayuda para el título, la licencia y el registro del vehículo, el solicitante debe proporcionar prueba de lo siguiente: propiedad del vehículo, licencia de conducir válida, seguro

automotriz y una estimación de los costos del título, la licencia y/o la tarifa de registro del Department of Transportation. Para solicitar ayuda con el seguro automotriz, el solicitante debe proporcionar prueba de lo siguiente: propiedad del vehículo, licencia de conducir válida o documentación que demuestre que el período de prohibición ha terminado (elegible para obtener una licencia de conducir) y una estimación del costo del seguro automotriz.

Ropa para el trabajo

Estimación de costos del proveedor o si solicita un reembolso, recibo detallado y comprobante de pago, junto con una explicación escrita que justifique la solicitud de reembolso del pago.

Higiene/Cuidado personal

Estimación de costos por parte del proveedor.

Licencia/Examen profesional/ocupacional

Estimación de costos por parte de organización/proveedor/comercio establecido o si solicita un reembolso, recibo detallado y comprobante de pago, junto con una explicación escrita que justifique la solicitud de reembolso del pago.

Herramientas/Equipos: Estimación de costos del proveedor o si solicita un reembolso, debe proporcionar un recibo detallado de los gastos y un comprobante del pago, junto con una explicación escrita que justifique la solicitud de reembolso del pago. Comprobante de empleo, trabajo por cuenta propia o una oferta de empleo.

Esta solicitud es válida por 30 días a partir de la fecha de firma. El solicitante debe estar recibiendo FIP y participando en actividades de PROMISE JOBS en la fecha de presentación.

Certifico con mi firma que la información contenida en esta solicitud es correcta según mi leal saber y entender y puede ser verificada por el personal de PROMISE JOBS. Entiendo que no existe derecho a recibir fondos del FSSG y que la intención de este programa es reducir la dependencia de la asistencia en efectivo del FIP. Me explicaron las expectativas de mi participación en este programa.

Firma del (de la) solicitante: _____	Fecha: _____
Firma de trabajadora de caso: _____	Fecha: _____

FOR OFFICE USE ONLY

<input type="checkbox"/> FIP Active	<input type="checkbox"/> Identifiable barrier(s) outlined
<input type="checkbox"/> Categorized as Work Ready	<input type="checkbox"/> FIP - Hardship Status
<input type="checkbox"/> Valid FIA	<input type="checkbox"/> # of FSSG applications/authorizations
<input type="checkbox"/> Employment Verification	<input type="checkbox"/> Previous funds used \$ _____
<input type="checkbox"/> Sought community resources	<input type="checkbox"/> Required documentation submitted
<input type="checkbox"/> FSSG Approved	<input type="checkbox"/> FSSG Denied