

REQUIRED DOCUMENT LIST FOR FINANCIAL ASSISTANCE

Must Be Grand Prairie Resident. All financial assistance is subject to funding availability at the time of application and is on a first come basis/first serve basis.

Name: _____ County: _____

Before we can provide any financial assistance, we MUST have hardcopies of ALL applicable documents listed below. ALL documents must be submitted WITH your application or you may not qualify. The process takes between 5 -15 BUSINESS days before payment can be made.

Signature: _____ Date: _____

Identification Required:

_____ Photo ID (Required for all household members (18 and over))

_____ Social Security Cards (for **ALL** household members)

Proof of Income for **ALL** household members for the last 60 days: (All that apply)

_____ **ALL** Bank statements/Cash Apps (i.e., Apple, Venmo, PayPal, etc.) for every member in the household for the last **2 months**

_____ Affidavit of Non-Employment/No Income for All Adults not currently employed

_____ ALL Paycheck Stubs for Last **60 Days**

_____ Child Support Payment Documentation from the State or Affidavit

_____ Pension/Retirement/VA Benefits **AWARD LETTER**

_____ SNAP (food Stamp)/TANF Award Letter, **ALL PAGES**

_____ Social Security/RSDI/SSI **AWARD LETTER**

_____ Unemployment Benefits Statement of **Weekly** Payment (www.twc.state.tx.us)

Proof of Residence: (One of the following)

_____ Signed Lease / Mortgage Statement / Property Tax Statement. If apartment, current ledger.

Monthly Rent Amount \$ _____

_____ Section 8 Housing Assistance Letter **Required IF Applicable**

Original Bill: (Disconnect Notice **only** is not adequate)

_____ Electricity \$ _____

_____ Grand Prairie Water \$ _____

_____ Gas \$ _____

LISTA DE DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA AYUDA FINANCIERA

Debe ser residente de Grand Prairie. Toda la asistencia financiera está sujeta a la disponibilidad de fondos en el momento de la solicitud y se otorga por orden de llegada.

Nombre: _____ Condado: _____

Antes de que podamos brindar asistencia financiera, DEBEMOS tener copias impresas de TODOS los documentos aplicables que se enumeran a continuación. TODOS los documentos deben presentarse CON su solicitud o es posible que no califique. El proceso demora entre 5 y 15 días HÁBILES antes de que se pueda realizar el pago.

Firma: _____ Fecha: _____

Identificación requerida:

_____ Identificación con fotografía (obligatoria para todos los miembros del hogar (mayores de 18 años)

_____ Tarjetas de Seguro Social (para TODOS los miembros del hogar)

Comprobante de ingresos de TODOS los miembros del hogar durante los últimos 60 días: (Todos los que correspondan)

_____ **TODOS** los extractos bancarios/aplicaciones de efectivo (es decir, Apple, Venmo, PayPal, etc.) de cada miembro del hogar durante los **últimos 2 meses**

_____ Declaración Jurada de No Empleo/Sin Ingresos para **Todos** los adultos que no están empleados actualmente

_____ **TODOS** los talones de cheques de pago de los últimos **60 días**

_____ Documentación de pago de manutención infantil del estado o declaración jurada

_____ Pensión/Jubilación/Beneficios VA **CARTA DE ADJUDICACIÓN**

_____ Carta de concesión de SNAP (cupones para alimentos)/TANF, **TODAS LAS PÁGINAS**

_____ Seguro social /SSDI/SSI **CARTA DE ADJUDICACIÓN**

_____ Declaración de **pago semanal** de beneficios de desempleo (www.twc.state.tx.us)

Prueba de Residencia: (Uno de los siguientes)

_____ Contrato de arrendamiento firmado/Declaración de hipoteca/Declaración de impuesto sobre la propiedad. Si es departamento, incluya hoja de balance actual.

Monto del alquiler mensual \$ _____

_____ Se requiere una carta de asistencia de vivienda de la Sección 8, **SI corresponde**

Factura original: (El aviso de desconexión únicamente **no** es adecuado)

_____ Electricidad \$ _____

_____ Agua de Grand Prairie \$ _____

_____ Gas \$ _____

Client Intake Application

Personal Information

Name: _____
 Sex: _____ Age: _____ DOB: _____
 SSN: (optional) _____
 Driver's License/ID#: _____
 Phone Number: _____

Address: _____
 City: _____
 Zip Code: _____
 County: _____

Marital Status (Circle one): Single Married Separated Divorced Widow

Rent Home: Y or N Buying/Own Home: Y or N

Other agencies where you have applied for or gotten assistance: _____

Service you are applying for today: _____

Check One: White _____ Asian & White _____ Native Hawaiian/Other Pacific Islander _____
 Black/African American _____ American Indian/Alaskan Native _____ Mixed/Other _____

Check One: Hispanic _____ Not Hispanic _____

Circle All That Apply: Disabled Y or N Female Head of Household Y or N U.S. Veteran Y or N

Household Income

If you are applying for financial assistance, you MUST provide proof of ALL income for the past 60 days for the entire household.

What is the total estimated *annual* income for **ALL** adult members of the household? _____

Does anyone in the household receive any of the following? Check all that apply. (Documentation Required)

SNAP (Food Stamps) TANF Social Security RSDI/SSI (Disability) Child Support Section 8

All Household Members

Name: _____ Relationship: _____ Current Income: _____

Date of Birth: _____ Sex: _____ Age: _____ SSN: _____

Name: _____ Relationship: _____ Current Income: _____

Date of Birth: _____ Sex: _____ Age: _____ SSN: _____

Name: _____ Relationship: _____ Current Income: _____

Date of Birth: _____ Sex: _____ Age: _____ SSN: _____

Name: _____ Relationship: _____ Current Income: _____

Date of Birth: _____ Sex: _____ Age: _____ SSN: _____

It is against the law to falsify statements in order to obtain service

I affirm that the above information is true and give my consent to Grand Prairie United Charities to verify this information through the Social Security Administration, Texas Workforce Commission, and other agencies whose documents I have presented to GPUC, so that I may receive services. Furthermore, GPUC is held harmless for services rendered.

Signed: _____

Date: _____

Aplicación de cliente

Información Personal

Nombre: _____	Dirección: _____	Estado Civil (Circule uno):
Sexo: _____ Edad: _____	Ciudad: _____	Soltero(a) Casado(a)
Fecha de Nacimiento: _____	Código Postal: _____	Separado(a) Divorciado(a)
SSN: (opcional) _____	Condado: _____	Rentando: SI o NO
Licencia De Manejar /ID#: _____	Número Telefónico: _____	Comprando: SI o NO

Otras agencias en las que ha solicitado o recibido asistencia: _____
 Servicio que está solicitando hoy: _____

Marque todo lo que aplica:

Blanco _____ Asiático & Blanco _____ Nativo Hawaiano/Otro Isleño del Pacífico _____ Africano Americano _____
 Africano Americano & Blanco _____ Indio Americano/Nativo De Alaska _____ Indio Americano/Nativo De Alaska &
 /Africano Americano _____ Hispano _____ Otro _____

Discapacitado SI o NO Jefa de Hogar Femenina Si o No U.S. Veterano Si o No

Ingresos del hogar

Si está solicitando asistencia financiera, DEBE proporcionar una prueba de TODOS los ingresos de los últimos 60 días.

¿Cuál es el ingreso **anual total para** TODOS los miembros adultos del hogar? _____

¿Alguien en el hogar recibe alguno de los siguientes? Marque todo lo que corresponda. (**Documentación Requerida**)

- SNAP (Estampillas de Comida) TANF Seguro Social RSDI/SSI (Discapacidad)
 Manutención infantil Sección 8

Todos los miembros del hogar

Nombre: _____	Relación: _____	Ingreso Actual: _____
Fecha De Nacimiento: _____	Sexo: _____ Edad: _____	SSN: _____
Nombre: _____	Relación: _____	Ingreso Actual: _____
Fecha De Nacimiento: _____	Sexo: _____ Edad: _____	SSN: _____
Nombre: _____	Relación: _____	Ingreso Actual: _____
Fecha De Nacimiento: _____	Sexo: _____ Edad: _____	SSN: _____
Nombre: _____	Relación: _____	Ingreso Actual: _____
Fecha De Nacimiento: _____	Sexo: _____ Edad: _____	SSN: _____

Es contra la ley falsificar declaraciones para obtener servicios.

Yo _____, afirmo que la información anterior es verdadera y doy mi consentimiento a Grand Prairie United Charities para verificar esta información a través de la Administración del Seguro Social, la Comisión de la Fuerza Laboral de Texas y otras agencias cuyos documentos he presentado a GPUC, para que pueda recibir servicios.

Firma: _____

Fecha: _____

AFFIDAVIT OF NON-EMPLOYMENT/NO INCOME

Applicant #1 Name _____

Instructions: All members (age 18 and older) of household applying for assistance are required to provide verification of **ALL income received**. If any member of the applicant household, including the head of household, who claims no income, must read the following statement, and complete the form below with all necessary information and signature(s).

I, _____ **am not employed** currently and do not have a personal continuing source of income. I have been **unemployed from (dates)** _____ **to** _____.

I UNDERSTAND THAT, IN THE CASE OF ANY MIS-STATEMENTS OF “no income”, I may **be liable for the full value** of the financial assistance received.

Signature

Date

.....
Name of Second Household Member _____

Instructions: All members (age 18 and older) of household applying for assistance are required to provide verification of **ALL income received**. If any member of the applicant household, including the head of household, who claims no income, must read the following statement, and complete the form below with all necessary information and signature(s).

I, _____ **am not employed** currently and do not have a personal continuing source of income. I have been **unemployed from (dates)** _____ **to** _____.

I UNDERSTAND THAT, IN THE CASE OF ANY MIS-STATEMENTS OF “no income”, I may **be liable for the full value** of the financial assistance received.

Signature

Date

DECLARACIÓN JURADA DE NO EMPLEO/SIN INGRESOS

Solicitante #1 Nombre _____

Instrucciones: Todos los miembros (mayores de 18 años) en el hogar que soliciten asistencia están obligados a proporcionar la verificación de **TODOS los ingresos recibidos**. Si algún miembro del hogar solicitante, incluido el jefe de familia, que no reclama ingresos, debe leer la siguiente declaración y completar el siguiente formulario con toda la información y firma(s) necesarias.

Yo, _____ no estoy empleado en este momento y no tengo una fuente personal continua de ingresos. He estado desempleado desde (fechas) _____ a _____.

ENTIENDO QUE, EN CASO DE CUALQUIER DECLARACION ERRONEA DE "no ingresos", puedo ser **responsable por el valor total** de la asistencia financiera recibida.

Firma

Fecha

.....

Nombre Del Segundo Miembro del Hogar _____

Instrucciones: Todos los miembros (mayores de 18 años) en el hogar que soliciten asistencia están obligados a proporcionar la verificación de **TODOS los ingresos recibidos**. Si algún miembro del hogar solicitante, incluido el jefe de familia, que no reclama ingresos, debe leer la siguiente declaración y completar el siguiente formulario con toda la información y firma(s) necesarias.

Yo, _____ no estoy empleado en este momento y no tengo una fuente personal continua de ingresos. He estado desempleado desde (fechas) _____ a _____.

ENTIENDO QUE, EN CASO DE CUALQUIER DECLARACION ERRONEA DE "no ingresos", puedo ser **responsable por el valor total** de la asistencia financiera recibida.

Firma

Fecha