



lagunacovidrelief.com

**FONDO DE AUXILIO LAGUNA COVID-19
Mini-Becas de Asistencia de Emergencia
Fundación Comunitaria Laguna Beach
En colaboración con el Boys & Girls Club de Laguna Beach y con la Ciudad de Laguna Beach**

Antecedentes e información de la aplicación

El brote de COVID-19 ha afectado significativamente nuestro sustento diario, nuestro trabajo, el acceso a servicios y suministros, y también ha creado presiones económicas y factores de estrés en nuestros hogares. No sabemos cuánto tiempo durarán estas circunstancias sin precedentes ni cuánto deterioro traerá a nuestras familias y comunidades esta crisis.

En un esfuerzo por apoyar a los más afectados por esta crisis, la Fundación Comunitaria Laguna Beach (LBCF) está lanzando una segunda ronda del programa de **Mini-Becas de Asistencia de Emergencia** para proporcionar alivio financiero a los más afectados por el COVID-19 en Laguna Beach poniendo fondos a disposición de las personas para alquiler, alimentos, facturas médicas y otras necesidades básicas. Este programa es hecho posible en parte por una apropiación de la Ciudad de Laguna Beach el cual proveera una subvención de hasta \$300,000.

Para solicitar el programa de auxilio **FONDO DE AUXILIO LAGUNA COVID-19 Mini-Becas**, complete la siguiente solicitud (1 solicitud por hogar) y proporcione la documentación necesaria para apoyar su solicitud de asistencia financiera.

El proceso de solicitud estará abierto hasta que se acabe la financiación. Un comité de revisión específico compuesto por los Asesores de Fondos de LBCF COVID-19 examinarán las solicitudes y concederán apoyo a los más afectados y necesitados (sujeto a disponibilidad de fondos). Las solicitudes completadas pueden presentarse de la siguiente manera:

1. Por correo electrónico a lagunacovid19relief@gmail.com;
2. Por correo a Tom Davis en 580 Broadway, Ste. 204, Laguna Beach, CA 92651; o
3. Al dejarlo personalmente en Boys & Girls Club, 1085 Laguna Canyon Rd., Laguna Beach, CA.

Las solicitudes no inmediatamente seleccionadas seguirán permaneciendo en el grupo de solicitantes y consideración de las solicitudes permanecerá en los próximos ciclos de revisión.

Toda la información proveída en esta solicitud permanecerá confidencial y bajo ninguna circunstancia se compartirá con un tercero o cualquier otra entidad que no aparezca aquí.

Tenga en cuenta que un hogar puede calificar para un máximo de \$1,000 en apoyo financiero. Si se requiere información adicional y documentación según los requisitos locales y estatales, como un W9 para el desembolso de la beca, también se le notificará y se le apoyará para completarlo. Es posible que se requiera una entrevista telefónica si el comité de revisión considera necesario proporcionar el apoyo adecuado a sus necesidades. **Favor de notar que empleados, funcionarios designados o elegidos de la Ciudad de Laguna Beach y sus familiares cercanas no son elegibles para este programa.**

Si tiene alguna pregunta, no dude en ponerse en contacto con Laguna COVID-19 Relief al (949) 416-2822 (inglés); (949) 416-2821 (español).

Solicitud de Mini-Becas de Asistencia de Emergencia

Fecha: _____

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre: _____ Apellido: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Ocupación: _____

Empleador: _____

Nombre y Apellido del Supervisor/Gerente: _____

Número de teléfono: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Estado: _____

Código postal: _____

Cantidad que solicita (máximo \$1,000): _____

¿Cómo ha sido afectado su empleo y su hogar por el Coronavirus?

¿Qué otras dificultades esta experimentando dado al COVID-19 no descritas anteriormente?

Seleccione todos los soportes/servicios de los que podría beneficiarse en este momento:

- Asistencia de alquiler/arrendamiento
- Asistencia básica para necesidades (alimento, ropa, etc.)
- Asistencia en gastos médicos

Prometo que la información anterior es verdadera y correcta. Por la presente yo autorizo que la información anterior al Fondo de Alivio de LBCF COVID-19 se utilice con el único propósito de evaluar mi solicitud de asistencia y para seguimientos adicionales de mi bienestar. Entiendo que al llenar y firmar esta solicitud no garantizara asistencia. **Tambien confirmo que no soy empleado ni funcionario designado o elegidos de la Ciudad de Laguna Beach ni miembro de familia cercana de nignuno de los dos.**

Firma del Solicitante

Fecha