Town of Berwyn Heights

5700 Berwyn Road Berwyn Heights, MD 20740

Tel. (301) 474-5000

Fax (301) 474-5002

Programa de ayuda residencial ARPA

El propósito de este programa es brindar asistencia financiera a las personas y familias elegibles de Berwyn Heights que se han visto afectadas por la pandemia de COVID-19. Los pagos se enviarán directamente a la entidad relacionada para el pago (por ejemplo, empresa de servicios públicos, empresa hipotecaria, arrendador, etc.). La asistencia para comestibles o suministros relacionados con emergencias será en forma de tarjetas de regalo. Los fondos de asistencia están limitados a la cantidad presupuestada por año fiscal. A partir de septiembre de 2023, la cuidad tiene $51,000 disponibles para residentes y empresas que hayan recibido la aprobación de sus solicitudes. Los pagos de asistencia se realizarán cada dos semanas, hasta que se agoten los fondos asignados/disponibles del año fiscal.

Requisitos de elegibilidad:

- Residente de la cuidad de Berwyn Heights.
- Proporcionar evidencia de necesidad (copias de facturas vencidas, costos adicionales de atención médica u otra documentación relacionada con una solicitud de gastos de emergencia en particular).
- Proporcionar una declaración que explique que la necesidad/solicitud de asistencia se debió a circunstancias relacionadas con la pandemia de COVID-19.
- Artículos que NO son elegibles para recibir asistencia: impuestos sobre la propiedad de la ciudad de Berwyn Heights, matrícula de escuelas privadas o facturas de tarjetas de crédito.
- Complete el formulario de solicitud en su totalidad, adjunte la documentación de residencia y dificultad.
- La elegibilidad está determinada por la residencia en Berwyn Heights, la evaluación de las dificultades financieras y el tipo de necesidad/asistencia solicitada, como resultado de la pandemia de COVID-19.
- El personal de la ciudad no negará a los residentes el acceso y la presentación de una solicitud.
- La aprobación de las solicitudes es supervisada e implementada por una junta asesora de supervisión equitativa de la ARPA de la cuidad de Berwyn Heights, compuesta por (2) Funcionarios Electos y (1) Tesorero de la cuidad.
- La aplicación y la implementación del fondo seguirán las pautas federales de ARPA, el Título VI y las leyes de acceso al idioma (comuníquese con la secretaria municipal Melanie Friesen al 301-474-5000 o mfriesen@berwynheightsmd.gov para solicitar asistencia en el idioma que desee).

  Las preguntas relacionadas con el proceso de solicitud deben dirigirse a la alcaldesa Jodie Kulpa-Eddy a jkulpaeddy@berwynheightsmd.gov.

PARTE I: (Información general de contacto)

1. **Nombre:**

   _____

2. **Teléfono:**

   _____

3. **Correo electrónico:**

   _____

4. **Dirección:**

   _____

PARTE II: (Residencia e Ingresos del Hogar)

5. **Prueba de residencia (factura de servicios públicos, licencia de conducir, etc. Incluya una copia)**

   _____

   Segunda prueba de residencia (factura de servicios públicos, licencia de conducir, etc. Incluya una copia):

   _____

6. **Número de personas en el hogar:**

   _____

7. **¿Es propietario o alquila su residencia actual?** _____

8. **Ingresos del hogar por impuestos individuales de 2021:** _____

PARTE III: (Declaración de Dificultades Financieras)

9. **Tipo de asistencia financiera solicitada (es decir, servicios públicos, gastos de atención médica, suministros, etc.):**

   _____

10. **Descripción de la dificultad/necesidad: describa brevemente por qué necesita asistencia financiera y enumere los gastos para los que solicita asistencia.** _____

    _____

    _____

11. **Asistencia ARPA total solicitada (debe ser igual a la cantidad total de la documentación presentada)**

    _____

12. **¿Es usted/hogar actualmente elegible para otras formas de asistencia pública? (por ejemplo, Seguro Social, Medicaid, Almuerzo Escolar Gratis/Reducido)?**

_____

13. **¿Su dificultad/necesidad es el resultado de los impactos relacionados con COVID-19? (SÍ o NO)**

_____

PARTE IV: Proporcione la Documentación de Necesidad – declaraciones/facturaciones/recibos atrasados, etc.

Adjunte copias (escaneadas si son digitales) de estados de cuenta/facturas para cada artículo de asistencia solicitado, incluida la documentación con fechas y/o relación con la pandemia de COVID-19. La junta asesora de ARPA puede pedirle que proporcione documentación adicional para su aprobación.

La cuidad enviará un aviso de recibo de la solicitud e instrucciones adicionales según sea necesario.

PARTE V: Declaración jurada Firmada y fechada

Yo/nosotros hemos completado esta solicitud para el Programa de Asistencia ARPA 2022 para Individuos y Familias de la Ciudad de Berwyn Heights y confirmo que la información aquí contenida es verdadera y correcta según mi/nuestro leal saber y entender. Yo/nosotros confirmamos que la necesidad de esta asistencia está relacionada con los impactos económicos negativos de la pandemia de COVID-19. Si cambian las circunstancias que afectan la información contenida en esta solicitud o los adjuntos, yo/nosotros notificaremos a la cuidad de Berwyn Heights.

Firma del solicitante**:** _____

Nombre del solicitante: _____

Fecha**:** _____

Office Use Only:

Application Received By: _____

Approved By Date: _____

Comments:

_____