



Town of Colmar Manor Household Assistance Program (HAP) Instructions

El Pueblo de Colmar Manor está ofreciendo asistencia financiera a los hogares elegibles que se vieron afectados negativamente por la emergencia de salud pública de COVID-19 a través del Programa de Asistencia para el Hogar (HAP).

Elegibilidad del hogar

Para ser elegible para el programa de la Ciudad, un hogar debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Residir dentro de los límites legales del Pueblo de Colmar Manor.
- Tener un ingreso familiar bruto anual (p. ej., todas las personas que viven en el hogar) por debajo de las siguientes cantidades según el tamaño del hogar:

1 Persona Ingreso de hogar	2 Personas Ingresos de hogar	3 Personas Ingresos de hogar	4 Personas Ingresos de hogar	5 Personas Ingresos de hogar	6 Personas Ingresos de hogar	7 Personas Ingresos de hogar	8 Personas Ingresos de hogar
\$58,695	\$67,080	\$75,465	\$83,850	\$93,120	\$106,740	\$120,360	\$133,980

*Niveles de ingresos moderados por tamaño de hogar para el condado de Prince George según lo proporcionado por el Tesoro de EE. UU., Herramienta para determinar hogares bajos y moderados (LMI).

Cantidad de asistencia disponible

El Pueblo ha asignado \$59,000 en fondos de la Ley del Plan de Rescate Estadounidense (American Rescue Plan Act, ARPA) de 2021 a HAP.

Sujeto a la disponibilidad de fondos HAP, el Pueblo proporcionará \$750 por cada miembro de un hogar elegible, hasta un máximo de \$3,000 por hogar.

Un hogar no puede presentar múltiples solicitudes. Los pagos solo se realizarán directamente al cabeza de familia que figura en la solicitud.

Cómo aplicar

Las solicitudes, incluidos los documentos y certificaciones requeridos, deben enviarse a:

Attention: Household Assistance Program (HAP)
Town Administrator's Office
Town of Colmar Manor
3701 Lawrence Street
Colmar Manor, Maryland 20722

Las solicitudes y los documentos requeridos también pueden enviarse electrónicamente a Ylynne Brown en ybrown@colmarmanor.org. Si tiene alguna pregunta, llame al (301) 277-4920.

Las solicitudes se revisarán por orden de llegada mientras haya fondos disponibles. **La presentación de una solicitud no garantiza la financiación bajo el HAP del Pueblo.**



Instrucciones para el programa de asistencia para el hogar de la ciudad de Colmar Manor (HAP)

SECCIÓN 1: Información del hogar

Nombre del jefe de familia:	
Dirección:	
Departamento #:	
Ciudad, Estado, Código Postal:	
Teléfono #:	Teléfono alternativo #:
Correo electrónico:	
Número de personas en el hogar:	

SECCIÓN 2: Impacto de COVID-19 en los ingresos o activos de los hogares

<p>Los ingresos o activos de su hogar se han visto afectados directa o indirectamente por COVID-19? Si es así, marque todo lo que corresponda.</p>	<p><input type="checkbox"/> Actualmente desempleado o desempleo experimentado</p> <p><input type="checkbox"/> Reducción de ingresos</p> <p><input type="checkbox"/> Enfermo e incapaz de trabajar</p> <p><input type="checkbox"/> Incurrió en un aumento significativo en los gastos del hogar</p> <p><input type="checkbox"/> Experimentó otras dificultades financieras</p> <p><input type="checkbox"/> Sin impacto</p> <p><u>Si selecciona "sin impacto", DETÉNGASE ya que no es elegible para el programa.</u></p>
--	---

SECCIÓN 3: Ingresos del hogar

El "ingreso bruto del hogar" incluye sueldos, salarios, propinas, comisiones, ingresos comerciales, intereses, dividendos, beneficios del seguro social, anualidades, seguros, beneficios de jubilación y pensión, beneficios por discapacidad o muerte, compensación por desempleo y discapacidad, y compensación laboral. **El ingreso bruto es antes de que se resten los impuestos y otras deducciones de su salario.**

Proporcione los nombres y los ingresos brutos mensuales de todos los miembros del hogar. Si no tiene ingresos, escriba "\$0".

Nombre Completo	Ingreso bruto (mensual)
Ingreso bruto total (mensual): todos	\$



Town of Colmar Manor HAP

Formulario de autocertificación del hogar

La información proporcionada en la solicitud y este formulario de autocertificación se recopilan para determinar si mi hogar es elegible para recibir asistencia proporcionada a través del Programa de asistencia para hipotecas, alquileres y servicios públicos (HAP, por sus siglas en inglés) financiado con fondos federales.

Cabeza de familia, escriba sus iniciales junto a cada una de las siguientes declaraciones:

_____ **PRECISIÓN**

Certifico que toda la información proporcionada en esta solicitud es correcta y completa según mi leal saber y entender, incluida la información sobre el hogar, el impacto de COVID-19, el ingreso bruto del hogar, la residencia, la obligación de hipoteca/alquiler/servicios públicos y la información del arrendador. si es aplicable.

Entiendo que proporcionar declaraciones falsas constituye un acto de fraude y es motivo de terminación de la asistencia y es punible según las leyes federales y estatales.

_____ **DUPLICACIÓN DE BENEFICIOS**

Certifico que mi hogar no ha recibido asistencia de otro programa por los mismos costos que serán pagados por el Municipio de Colmar Manor MRUAP.

_____ **EL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN**

Entiendo que la información proporcionada en mi solicitud puede compartirse con el condado de Prince George, el estado de Maryland y el Tesoro de los EE. UU.

Doy mi consentimiento para que el programa comparta mi información y obtenga información con/de mi compañía hipotecaria, arrendador y/o compañía de servicios públicos para confirmar los montos adeudados y procesar el pago de la asistencia.

Certificación del Hogar

Nombre _____

Fecha _____

Firma _____

Nota: Se aceptan firmas digitales o mecanografiadas.