



**Formulario de Solicitud para Asistencia de Alojamiento COVID** Fecha: \_\_\_\_\_

Para ser elegible para este programa, debe haber perdido ingresos debido a la COVID. Este programa puede ayudar con los pagos de hipoteca, renta, electricidad, agua/alcantarilla, y/o gas natural.

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_ N° de Seguro Social: \_\_\_\_\_

Fecha nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Información de su dirección:

Dirección física: \_\_\_\_\_ N° de teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_ N° de teléfono alternativo: \_\_\_\_\_

Preferencia de idioma: \_\_\_ inglés \_\_\_ español \_\_\_ ruso \_\_\_ Otro (especifique por favor): \_\_\_\_\_

Favor de indicar que tipo de asistencia necesita (Marque todos que apliquen):

Hipoteca  Renta  Electricidad  Agua/Alcantarilla  Gas natural

Nombres de los demás miembros del hogar	Fecha de nacimiento

Favor de explicar cómo sus ingresos han sido negativamente afectados por COVID.

**Puede devolver el formulario completo por:**

Correo: PO Box 7408, Asheville, NC 28802

Fax: 828-250-6235

Email: [dssmail@buncombecounty.org](mailto:dssmail@buncombecounty.org)

Entregar en persona en el 40 Coxe Avenue, Asheville NC 28801

**Ésta no es una solicitud.** Un trabajador le llamará lo más pronto posible para completar una entrevista y completar la solicitud. Este programa exige verificación de su situación actual y las firmas tanto del solicitante como del arrendador/dueño cuando usted solicita asistencia para la renta. Por favor tenga en cuenta que la llamada puede aparecer como un número privado. Por favor asegúrese de que su teléfono pueda aceptar mensajes de voz.