



**CITY OF SAN PABLO**

*City of New Directions*

## **Agencia Sucesora de Vivienda de la Ciudad de San Pablo**

### **Aplicación para el Programa de Subsidio de Asistencia para la Vivienda - COVID -19**

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del Solicitante: \_\_\_\_\_

Domicilio del Solicitante: \_\_\_\_\_

Teléfono del Solicitante: \_\_\_\_\_

Correo electrónico del Solicitante: \_\_\_\_\_

Nombre del Empleador: \_\_\_\_\_

Domicilio del Empleador: \_\_\_\_\_

Es usted Residente Legal  Si  No

Porcentaje de horas perdidas del trabajo por el COVID-19: \_\_\_\_\_ %

¿Califica usted o alguien en su casa para fondos del Estímulo Económico por el Covid-19 otorgado por el Gobierno?  Sí  No

¿Si calificó, usted o alguien en su casa recibió dinero del Estímulo Económico por el Covid -19 otorgado por el Gobierno?  Si  No

Proponen usar los fondos para:

Pago de Renta  Pago de Préstamo Hipotecaria  Pago de Utilidades

Lista de documentos requeridos:

- Comprobante que todos viven en San Pablo.
- Comprobante de estatus legal
- Comprobante de ingresos para todos los miembros de su hogar.
- Prueba de pérdida de empleo o reducción de horario por el Covid-19.

13831 San Pablo Avenue, San Pablo, CA 94534

Main: 510-215-3030 | Fax: 510-215-3014

[www.sanpabloca.gov](http://www.sanpabloca.gov)

- \_\_\_ Copia del contrato de renta/comprobante del préstamo hipotecario/
- Comprobante de facturas de utilidades
- \_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

**Miembros de su Vivienda**

Nombre	Edad	Relación	Ingreso Anual

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

**Solamente Uso de Oficina**

Date and Time Received: \_\_\_\_\_

\_\_\_ Approved \_\_\_ Denied \_\_\_\_\_

Grant Amount: \_\_\_\_\_

Applicant SSN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Staff Name / Signature / Date

\_\_\_\_\_  
Supervisor Name / Signature / Date

Receipt of Funds:

Check #: \_\_\_\_\_

\_\_\_ Received in Person: \_\_\_\_\_  
Applicant Name / Signature / Date

\_\_\_ Mailed on \_\_\_\_\_