

# PAY IT FORWARD

## *Charleston*

Pay it Forward Charleston es una fundación benéfica 501 (c) (3) sin fines de lucro. Nuestro Programa de Ayuda de Emergencia proporciona fondos a aquellos empleados o dueños de restaurantes o bares o empleados de un proveedor de restaurantes o bares que enfrentan gastos imprevistos que no pueden o no serán cubiertos por el seguro. Apoyamos a los de nuestra comunidad y estamos comprometidos a "servir a los que nos sirven".

Antes de comenzar, revise los requisitos de la solicitud y reúna todos los documentos necesarios.

### Requisitos:

- Declaración de necesidad completa y cualquier documentación de respaldo que se relacione con su situación actual (es decir, facturas médicas, avisos de HOA, cartas de FEMA, estimaciones de reparaciones, etc.)
- Remitir copias de cheques de sueldo o talones de sueldo actual y anteriores al incidente que llevó a la necesidad de fondos de emergencia, resumen de cuenta de su alquiler o hipoteca, facturas de servicios públicos
- Fotos de cualquier daño (s) si corresponde
- Hoja de información personal completa
- Historial de empleo completo
- Encuesta de estabilidad del trabajador completada

Cuando esté completo, envíe un correo electrónico a [info@payitforwardcharleston.org](mailto:info@payitforwardcharleston.org) o envíelo por correo a 1085 Morrison Drive, Charleston, SC 29403.

### **Sección 1: Declaración de Necesidad**

Describa el motivo por el que solicita fondos de emergencia, incluida la pérdida de ingresos y / o los gastos adicionales en los que haya incurrido. Esto puede ser completado por el solicitante o por alguien en nombre del solicitante. Sugerimos redactar su Declaración de necesidad en un documento separado y pegarlo aquí.

Proporcione una declaración escrita que incluya todas las respuestas aplicables a las siguientes preguntas:

- ¿Cómo le ha afectado económicamente esta dificultad?
- ¿Ha perdido días de trabajo como resultado? Si es así, ¿cuántos? ¿Ha recibido beneficios de desempleo? Si solicita el reembolso de ingresos, incluya sus últimos tres (3) recibos de sueldo. Si no tiene copias de sus recibos de sueldo, incluya la información de contacto de su empleador más reciente.
- Cualquier pérdida o daño a la propiedad personal o propiedad comercial de la que sea dueño
- Lesión o pérdida de la vida
- Cualquier otro gasto imprevisto, incluyendo gastos médicos, gastos de cuidado de los niños, etc.

Proporcione toda la documentación de respaldo, que incluya:

- Copias de cheques de sueldo o talones de sueldo actual y anteriores al incidente que llevó a

la necesidad de fondos de emergencia, resumen de cuenta de su alquiler o hipoteca, facturas de servicios públicos

- Documentación de respaldo relacionada con su situación actual (es decir, cuentas médicas, avisos de HOA, cartas de FEMA, estimaciones de reparaciones, etc.)
- Fotos de cualquier daño (s) si corresponde

## Sección 2: Información Personal del Solicitante

Por favor ingrese su nombre:	
Por favor ingrese su apellido:	
Por favor, ingrese su fecha de nacimiento:	
Por favor ingrese su número de teléfono:	
Por favor ingrese su correo electrónico:	
¿Con qué género se identifica?	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> No binario <input type="checkbox"/> Prefiero no responder
¿Con qué raza se identifica más?	<input type="checkbox"/> Indio americano / nativo americano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro / afroamericano <input type="checkbox"/> Hispano / latino <input type="checkbox"/> Blanco / Caucásico <input type="checkbox"/> Isleño del pacífico <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Prefiero no responder
¿Cómo se enteró de Pay It Forward Charleston?	<input type="checkbox"/> Empleador <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Facebook / Twitter / Instagram <input type="checkbox"/> Otras organizaciones sin fines de lucro <input type="checkbox"/> Medios de comunicación <input type="checkbox"/> Grupo de trabajadores <input type="checkbox"/> Iglesia / Grupo religioso

## Sección 3: Dirección postal actual

Si Pay It Forward Charleston le otorga fondos, el pago se enviará por correo a la dirección que proporcione a continuación. Tenga especial cuidado al completar esta sección, ya que Pay It Forward Charleston no será responsable de los cheques cancelados o mal enviados debido a un

cambio de dirección (a menos que se nos notifique antes del envío) o se proporcione información incorrecta.

Dirección 1:	
Dirección 2:	
Ciudad:	
Condado:	
Estado:	
Código postal:	

#### Sección 4: Empleador actual

Proporcione información sobre su trabajo actual.

¿Está trabajando actualmente?	
Proporcione el nombre de su empleador actual:	
Proporcione el nombre del puesto que ocupa actualmente:	
¿Quién es su supervisor directo?	
Proporcione su fecha de inicio:	
Ingrese el promedio de horas trabajadas por semana:	
Proporcione el número de teléfono de su empleador actual:	
Proporcione la dirección de su empleador actual:	
Describe a tu empleador:	<input type="checkbox"/> Restaurante de servicio rápido (ex. Arby's) <input type="checkbox"/> Comidas informales (por ejemplo, Butcher & Bee) <input type="checkbox"/> Restaurantes elegantes (por ejemplo, Hall's Chophouse) <input type="checkbox"/> Cafetería / mostrador de delicatessen (por ejemplo, The Daily) <input type="checkbox"/> Cervecería / Destilería / Bar <input type="checkbox"/> Servicio de comida y / o entrega (AlSCO, US Foods) <input type="checkbox"/> Propietario / trabajador agrícola local <input type="checkbox"/> Proveedor de bares / bebidas

**Sección 6: Detalles del hogar**

Indique el número total de adultos que viven en su hogar (incluido usted mismo):	
Indique el número total de niños que viven en su hogar:	
Indique el nombre completo y la edad de cada adulto en el hogar y su relación con el solicitante:	
Indique el número de residentes que contribuyen a los ingresos del hogar.	

**Sección 7: Ingreso mensual familiar**

Monto promedio en dólares, después de impuestos / El monto que se lleva a casa cada mes.	
Pago neto (después de impuestos) del solicitante (mensual)	
Pago neto del cónyuge / pareja (después de impuestos) (mensual)	
Otros ingresos mensuales, incluida la ayuda de familiares o amigos, segundos trabajos o empleo irregular	
Cuota alimentaria / pensión alimenticia recibida	
Discapacidad / Seguro Social / Pensión	

**Sección 8: Pagos mensuales de deudas**

Solo su responsabilidad

Préstamos para automóviles	
Tarjetas de crédito	
Cuota alimentaria o pensión alimenticia pagada	
Préstamos estudiantiles	
Facturas médicas (pagos mensuales)	
Otros pagos de deuda	

**Sección 9: Gastos mensuales**

Solo incluya los gastos del solicitante y sus dependientes

Alquiler o hipoteca actual	
Servicios públicos (electricidad, gas natural, agua/instalaciones sanitarias)	

Tasas de asociación de propietarios o impuestos a la propiedad	
Medicamentos / copagos médicos / primas de seguro médico	
Seguro (automóvil, inquilino, propietario de vivienda)	
Cuidado de niños	
Otros (teléfono celular, cable, etc.)	

### Sección 10: Encuesta de estabilidad laboral

¿Cuál describe mejor su situación laboral?	<input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Trabajo en empleo temporario o de estación <input type="checkbox"/> Trabajo en varios puestos para ganar un salario digno o no tener suficientes horas / horas irregulares <input type="checkbox"/> Trabajo de tiempo completo en un puesto permanente ganando menos del salario digno con pocos o sin ningún beneficio <input type="checkbox"/> Trabajo de tiempo completo en un puesto permanente con ingresos inferiores al salario digno y con beneficios. <input type="checkbox"/> Trabajo de tiempo completo en un puesto permanente con ingresos inferiores al salario digno y sin beneficios.
¿Cuál describe mejor los ingresos de su hogar?	<input type="checkbox"/> Sin ingresos <input type="checkbox"/> Los ingresos son insuficientes para satisfacer las necesidades básicas <input type="checkbox"/> Los ingresos son suficientes a veces, pero pueden ser irregulares y variables. <input type="checkbox"/> Los ingresos son suficientes y estables, adecuados para pagar las facturas mensuales y proveen para algunos gastos y ahorros no esenciales.

No puedo pagar mis facturas mensuales a tiempo:	<input type="checkbox"/> A menudo <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca
Uno o más de mis servicios están programados para desconectarse:	<input type="checkbox"/> A menudo <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca
Estoy atrasado en mi alquiler:	<input type="checkbox"/> A menudo <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca
Recibo cargos por demora en mis pagos de facturas:	<input type="checkbox"/> A menudo <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca

No puedo pagar por alimentos adecuados para mí o mi familia:	<input type="checkbox"/> A menudo <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca
No tengo una red de seguridad ni apoyo financiero:	<input type="checkbox"/> A menudo <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Nunca

¿Cuál describe mejor sus arreglos de vivienda actuales?	<input type="checkbox"/> Sin hogar, alojamiento gratuito en casa de terceros, enfrentando el desalojo, viviendo en un refugio temporal, desplazado por un incendio o una inundación <input type="checkbox"/> Vivir en viviendas inseguras, inasequibles o superpobladas <input type="checkbox"/> Más del 50% de los ingresos gastados en alquiler O vivienda, con problemas de seguridad leves o nulos <input type="checkbox"/> Menos del 50% de los ingresos gastados en alquiler O vivienda, con problemas de seguridad nulos <input type="checkbox"/> Vivienda propia
¿Qué describe mejor su situación actual de transporte?	<input type="checkbox"/> Ninguno o poco confiable <input type="checkbox"/> Necesidades básicas cubiertas con transporte público, aventones regulares, licencia y cierto acceso a un vehículo, o sin necesidad de transporte. <input type="checkbox"/> Tiene licencia, vehículo confiable, registro y seguro adecuado. <input type="checkbox"/> Tiene una licencia especial para operar vehículos comerciales.
¿Cuál describe mejor su salud física actual?	<input type="checkbox"/> Enfermedad no tratada o dolencia física sin seguro y sin acceso a atención médica <input type="checkbox"/> Sin enfermedad conocida pero sin seguro y sin acceso o con acceso limitado a la atención médica <input type="checkbox"/> Intentando algunos cuidados de rutina con algún seguro médico <input type="checkbox"/> Manteniendo buenas practicas de prevención médicas y dentales preventivas, todos los miembros de la familia / dependientes están cubiertos por un seguro médico adecuado

¿Tenía seguro cuando ocurrió el incidente o la enfermedad?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, pero todavía no puedo pagar los gastos médicos.
--	--

¿Tiene actualmente seguro médico?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, pero todavía no puedo pagar los gastos médicos.
¿Tienen actualmente las personas de su hogar seguro médico?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, pero todavía no puedo pagar los gastos médicos.

¿Alguna vez ha recibido alguna de las asistencias públicas que se enumeran a continuación?

TANF	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Cupones para alimentos / SNAP / WIC	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Medicaid	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Subsidio de vivienda	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Desempleo	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Compensación del trabajador	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Seguro Social	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Beneficios para veteranos	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Cuidado de niños subsidiado	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Asistencia energética	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Banco de alimentos o despensa de alimentos	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

¿Está recibiendo asistencia actualmente?  si  no

¿Está en proceso de solicitar asistencia?  si  no

¿Recibió esta ayuda hace más de un año?  si  no

Gracias por completar la solicitud del Programa de Ayuda de Emergencia de Pay It Forward Charleston. Alguien de nuestro equipo se pondrá en contacto con usted pronto.