City of Mount Rainier Emergency Relief Fund

Programa de Alivio de Emergencia de la Ciudad De Mount Rainier

Rental Assistance Application Questions/ Aplicación del Programa de Asistencia

Due date/ Fecha Limite: October 16, 2020 at 5pm

Full Name/ Nombre complete: _____

Phone/ Numero de teléfono: _____

Address/ Dirección:_____

_____

Email/ Correo electrónico: _____

Residency verification/ Verificación de que resides en Mount Rainier

Attach Proof of Residency with Mount Rainier Address (driver's license, Maryland ID, CASA card, utility bill, official documents including country of Origen ID card with Mount Rainer Address, etc.)

Adjunta Copia de Prueba de que vive en Mount Rainier con dirección en esta ciudad (Licencia de Conducir, identificación de Maryland, ID de CASA, Bill de utilidades, contrato de apartamento, documentos oficiales incluyendo de país de origen con dirección de Mount Rainier, etc.)

Questions/ Preguntas:

1.Currently employed? ¿Estas actualmente empleado? _____

If it's a no skip to question number 4/ Si es un no sáltate a pregunta número 4.

2. Current or most recent employer/ Nombre de tu actual empleador:

_____

3.Employer Address/ Dirección de empleador

_____

4.Name of Landlord/ Nombre de dueño de apartamento o donde rentas:

_____

5.Landlord Address/ Dirección del dueño: _____

6.Monthly rent payment/ Pago de renta mensual: $_____

7. Date of last payment to landlord/ Ultima fecha que hiciste el pago: _____

8. Do you currently receive, are eligible for, or have applied for other forms of public assistance? (ie, Social Security; Medicaid; Free/Reduced School Lunch; Unemployment; Workers Compensation)? * If yes which one, please attached proof.

¿Recibe actualmente, eres elegible o has solicitado otras formas de asistencia pública? es decir, Seguro Social; Medicaid para ti, familia o tus hijos; Recibes Beneficios SNAP/TANF, Almuerzo escolar gratis / reducido; Desempleo; Compensación para trabajadores? * si es un cuales y por favor adjunta copias de documentos

_____
_____
_____

9. Description of hardship/need. Please briefly describe why you need financial assistance and list those expenses for which you are requesting assistance. *

Descripción de dificultad / necesidad. Describa brevemente por qué necesita asistencia financiera y enumere los gastos para los que solicita asistencia. *

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Thank you, Gracias!