



CIUDAD DE CHELSEA

SOLICITUD PARA CHELSEA EATS

Instrucciones: Por favor, complete el siguiente formulario. Las solicitudes incompletas no serán procesadas.

Las solicitudes completas deben entregarse en:

City Hall (Alcaldía), 500 Broadway, Oficina #101, Chelsea, MA 02150

O

Buzón de entregas verde afuera de la Alcaldía (entrada por Washington Ave.)

**TODAS LAS SOLICITUDES DEBEN ENVIARSE EN O ANTES
DEL 6 DE ENERO DE 2023 A LAS 12PM.**

La Ciudad realizará un sorteo preferencial entre los participantes que queden seleccionados. Todos los solicitantes elegibles serán incluidos en el sorteo. La elegibilidad está limitada para los hogares con ingresos por debajo del 30 % del Ingreso Medio del Área. Se dará preferencia a ciertos solicitantes con niños menores de 18 años, residentes con discapacidades, veteranos, mayores de 65 años, familias que no sean elegibles para otras formas de asistencia del gobierno, familias con un miembro que se autoidentifique con alguna identidad de género minoritaria/marginalizada.

Para mayor información sobre el programa, por favor llame al 311 (617-466-4209) o envíe un correo electrónico a lalvarez@chelseama.gov

Por favor, aguarde hasta cuatro (4) semanas para que se procese la solicitud luego de la fecha límite para aplicar.

Información del Solicitante

Nombre:

Dirección:

¿Usted recibe correspondencia en esta dirección? Sí No

Si su respuesta es no, por favor brinde su dirección postal _____

Número telefónico de contacto: _____

Dirección de Correo Electrónico: _____

Indique su idioma de preferencia para contacto:

- Inglés Español Árabe Vietnamita Criollo Haitiano
 Somalí Portugués Otro: _____

Información de la composición familiar

¿Cuántas personas viven en su familia? _____

Cuántos tienen 0-5 años: _____

Cuántos tienen 6-17 años: _____

Cuántos tienen 65 años o más: _____

¿Usted o algún otro miembro de su familia tiene alguna discapacidad? SÍ NO

¿Usted o algún otro miembro de su familia es un Veterano? SÍ NO

¿Usted o alguien en su familia se identifica como transgénero, no binario o disconforme con el género? SÍ NO

¿El jefe/la jefa de hogar se autoidentifica como persona de género femenino? SÍ NO

Información sobre Ingresos del Hogar

Por favor, enumere todas las fuentes de ingresos que usted y/o los miembros de su familia reciben, con qué frecuencia reciben de esa fuente de ingresos y qué cantidad reciben. Por ejemplo, si usted recibe \$300 por Seguro de Desempleo cada semana, enumere: en la columna A) “*Seguro de Desempleo*”; en la Columna B) “*Semanal*”; en la Columna C) “*\$300*”. Si su familia tiene varias fuentes de ingresos, por favor mencione cada fuente por separado.

Fuente de ingreso (Por ejemplo: salarios/empleo, Seguridad Social, asistencia para menores, Seguro de Desempleo, etc.)	Frecuencia de pago (Por ejemplo, mensual; quincenal/cada dos semanas; semanal)	Monto recibido / \$ Por favor, incluya su ingreso antes de las deducciones impositivas (su Ingreso Bruto).

¿Alguien en su familia recibe otra asistencia?

- SNAP
WIC
TAFDC/EAEDC
Seguridad Social
Seguridad Social por Discapacidad
LIHEAP

Conflicto de Intereses

	Sí	No
¿Usted (o alguna persona en su hogar) es empleado/a municipal o funcionario/a local designado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Usted (o alguien en su hogar) actualmente trabaja como consultor/a o agente para la comunidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Usted (o alguien en su hogar) actualmente trabaja para otra agencia que administre programas para la comunidad financiados por la Ciudad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En caso afirmativo, ¿cuál es el cargo de su puesto actual?		
¿En qué agencia o departamento?		

¿Permitiría que la Ciudad de Chelsea le envíe información sobre este programa u otros programas relacionados en el futuro?: Sí No

¿Permitiría que la ciudad de Chelsea realice encuestas/comparta información con investigadores para medir los resultados del programa?: Sí No

Firma _____

Fecha _____

DATOS ÉTNICOS/RACIALES Por favor, tenga presente que responder esta sección es opcional.

Si lo decide, puede emplear las opciones que siguen para identificarse usted mismo/a y a los miembros de su familia por etnia o raza. No es necesario que brinde esta información, y la misma no afectará la consideración de su solicitud.

Raza: Negra/Afroamericana Blanca Asiática
 Indígena Americana/Nativa de Alaska Nativa de Hawái/Islas del Pacífico
 Otra

Hispana: Sí No