



## WILMINGTON AREA REBUILDING MINISTRY

5058 WRIGHTSVILLE AVENUE - WILMINGTON, NC - 28403  
910.399.7563 - WWW.WARMNC.ORG - INFO@WARMNC.ORG  
GENERAL CONTRACTING LICENSE #78118

**Por favor, resguarda esta carta para sus registros.**

Nos complace proporcionarle una Solicitud de Asistencia del Wilmington Area Rebuilding Ministry, Inc. (WARM). WARM es una organización sin fines de lucro cuya misión es reparar, reconstruir y hacer que los hogares sean accesibles. Si no puede pagar las reparaciones del hogar por su cuenta, esperamos que solicite con nosotros.

Solicitar WARM no garantiza una solución a su problema, ya que ya tenemos muchos propietarios elegibles esperando mientras recaudamos el dinero para materiales. Tratamos a todos los solicitantes por igual, con la misma compasión y profesionalismo.

### **Fase 1: Aplicación**

Es esencial que complete plenamente la *Solicitud de Asistencia* para TODAS las personas que VIVEN EN SU HOGAR y presente copias de la prueba de propiedad y comprobante de ingresos requeridas, según se indica en la Solicitud de *Asistencia*.

Toda la información permanece confidencial y, con su permiso, solo se compartirá con otras agencias (privadas, sin fines de lucro, estatales y federales) en los esfuerzos para ayudarlo. Puede solicitarlo en persona para hacer copias si es necesario.

Si tiene derechos de por vida, póngase en contacto con la oficina de WARM para obtener más ayuda.

**Por favor, envíe todo el paquete juntos. No procesamos solicitudes incompletas.**

Dentro de unas semanas después de enviar su solicitud, recibirá una notificación indicando si es elegible para la siguiente fase del proceso.

### **Fase 2: Evaluación del hogar**

Si usted es elegible, el personal de WARM visitará su casa para determinar si su reconstrucción está dentro de nuestra misión y alcance. Por favor, entienda que nuestra lista de espera es muy larga; puede tomar varios meses para nosotros programar su evaluación.

Durante la evaluación, el personal de WARM se reunirá con usted para revisar su Solicitud de Asistencia, políticas warm para asistencia y opciones de financiamiento (si corresponde). Después de su evaluación, WARM determinará si sus solicitudes se pueden completar. En caso afirmativo,

prepararemos una estimación de costos y un alcance de trabajo para ayudarnos a recaudar dinero y encontrar voluntarios adecuados.

Incluso si usted es elegible, le recomendamos que continúe buscando otras fuentes de asistencia.

**Para acceder al directorio de agencias de servicio humano de United Way, llame al 211.**

### **Fase 3: Un período de espera**

WARM es una organización benéfica que se basa en donaciones y subvenciones de una variedad de fuentes. No somos una entidad gubernamental. Nuestro personal y la junta directiva pueden tardar varios meses más en recaudar dinero y reclutar a los voluntarios apropiados.

Si necesita alarmas de humo en su casa, comuníquese con la Cruz Roja Americana del Este de Carolina del Norte al (910) 762-2683, Ext. 328.

### **Fase 4: Construcción**

Cuando hayamos asegurado los fondos y voluntarios para su reconstrucción, la oficina WARM llamará para programar la construcción. Por favor, responda con prontitud a toda la correspondencia de WARM.

Muchos voluntarios de WARM también trabajan a tiempo completo y tienen otras responsabilidades. No espere que trabajen en su hogar todos los días hasta que esté terminado. Puede haber días o semanas entre equipos de voluntarios. Tenga la seguridad de que, una vez que su reconstrucción haya comenzado, WARM hará que sea una prioridad terminar la construcción.

Se le pedirá que participe en la reconstrucción invitando a amigos y familiares a ser voluntarios, asegurando un espacio de trabajo limpio y asumiendo otras responsabilidades.

Es posible que podamos completar o no todas sus solicitudes, pero nuestro objetivo es dejar su hogar más seguro de lo que lo encontramos y asegurarnos de que todos los sistemas críticos funcionen.

**No dude en ponerse en contacto con nuestra oficina si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para completar la aplicación WARM.**



# WILMINGTON AREA REBUILDING MINISTRY

5058 WRIGHTSVILLE AVENUE - WILMINGTON, NC - 28403  
910.399.7563 - WWW.WARMNC.ORG - INFO@WARMNC.ORG  
GENERAL CONTRACTING LICENSE #78118

## Solicitud de Assistance

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección física: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Condado: \_\_\_\_\_ Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono de Móvil: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_ Número de seguridad social: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_ Raza: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Tipo de casa: (Círculo uno) CASA MÓVIL CONDominio CASA DUPLEX CASA

¿Eres dueño de la casa que necesita reparación? Sí/No ¿Vives en la casa que necesitas reparación? Sí/No

Número de años que usted ha sido propietario de la casa: \_\_\_\_\_ Número de personas que viven en su casa: \_\_\_\_\_

Persona alternativa para contactar (si no podemos comunicarnos con usted) Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

¿Usted o algún miembro de su hogar posee alguna otra propiedad inmobiliaria? \_\_\_\_\_

¿Cómo se enteró de WARM? \_\_\_\_\_

¿Podemos comunicarnos con otras agencias (privadas, sin fines de lucro, estatales, federales, etc.) en su nombre? Sí/No

¿Ha solicitado previamente asistencia de WARM? Sí/No ¿Tienes alguna mascota? Sí/No

¿Alguien persona que reside en el hogar es un Veterano Militar o la Viuda de un Veterano Militar? Sí/No

Nombre del Veterano: \_\_\_\_\_ Rama de Servicio: \_\_\_\_\_

Estado de Empleo: (Circule uno): Tiempo Completo Medio Tiempo Desempleado Retirado Discapitado

Ocupación(es) u Ocupación (es) anterior: \_\_\_\_\_

## Información del hogar

Por favor complete la siguiente información para **TODOS** los miembros del hogar, incluido usted mismo.

Nombre de miembro del hogar	Relación con usted	Fecha de nacimiento	Numero de Seguridad Social #	M/F	Estado de Empleo
	propio				

Por favor complete la siguiente información de ingresos para **TODOS** los miembros del hogar. Incluya **todos** los salarios, seguro social, SSI por Discapacidad, beneficios para veteranos, pensiones, manutención infantil, pensión alimenticia, desempleo, etc.

Nombre de miembro del hogar	Fuente de ingresos (Salario, Seguro Social, SSI, Discapacidad, etc.)	Ingresos mensuales
		\$
		\$
		\$
		\$

Ingreso mensual total para todos los miembros del hogar: \$ \_\_\_\_\_

### DOCUMENTACIONES REQUERIDOS

**Su solicitud no será procesada sin esta información adjunta.**

**Por favor, envíe copias, no documentos originales.**

Identificación del solicitante principal. Seleccione **cuál** está adjunto:

- Licencia de conducir
- Otra forma de identificación: \_\_\_\_\_

Comprobante de impuestos sobre la renta solo para el solicitante principal SOLAMENTE:

- PRIMERAS DOS PAGINAS SOLAMENTE de la declaración de impuestos del año más reciente

Comprobante de **todos** los ingresos para todas las personas **que** viven en el hogar. Cualquier persona mayor de 18 años que no tenga ingresos **DEBE** completar una Declaración Jurada de Cero Ingreso. Comuníquese con la oficina de WARM para obtener este documento. Seleccione los documentos que se adjuntan:

- Cuatro recibos de pago más recientes
- Carta de adjudicación del Seguro Social, Discapacidad o SSI para el AÑO ACTUAL
- Declaración del proveedor de pensiones para el AÑO ACTUAL
- Declaración de desempleo para MES ACTUAL
- Acuerdo registrado de manutención infantil / pensión alimenticia

Prueba de propiedad de la vivienda. Seleccione **CUÁL** está adjunto:

- Declaración del impuesto sobre la propiedad
- Escritura de Fideicomiso
- Título del DMV en caso de una casa móvil



# WILMINGTON AREA REBUILDING MINISTRY

5058 WRIGHTSVILLE AVENUE - WILMINGTON, NC - 28403  
910.399.7563 - WWW.WARMNC.ORG - INFO@WARMNC.ORG  
GENERAL CONTRACTING LICENSE #78118

## Autorización

Por la presente autorizo a Wilmington Area Rebuilding Ministry, Inc. (WARM, Inc.) a liberar y/o recibir a/o desde cualquier agencia o persona CUALQUIER información que sea relevante para el propósito de proporcionar asistencia para mis necesidades y/o las necesidades de mi hogar. Además, autorizo a WARM, Inc. a completar una revisión de antecedentes penales en cada miembro de mi hogar, que aparece en esta solicitud, con el propósito de la aprobación de la solicitud.

Entiendo que la divulgación de esta información no garantiza que se proporcionará asistencia, sino que sin la información, mi caso no puede ser procesado para la consideración de los servicios de WARM, Inc.

Entiendo que la información confidencial puede ser recopilada de familiares, amigos, conocidos, compañeros de trabajo, empleadores, otras agencias y empresas con las que he interactuado. WARM, Inc. puede divulgar o recibir información sobre mi historial social y familiar, mi estado laboral, mis finanzas o cualquier otra información que consideren necesaria para revisar mi solicitud.

Si mi reconstrucción es seleccionada para los servicios WARM, acepto permitir fotografías y videos de mi hogar y de cualquier miembro del hogar presente durante las actividades de reconstrucción. Además, acepto permitir que se utilicen para el mantenimiento de registros, los informes, el marketing y la publicación de los medios de comunicación, sin usar mi nombre completo ni mi dirección.

\_\_\_\_\_  
Solicitante (Nombre de impresión)

\_\_\_\_\_  
Co-Solicitante (Nombre de impresión)

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del co-solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Dirección, Ciudad, Estado, Zip

## Renuncia

La ejecución de este Consentimiento no garantiza que se proporcionará la asistencia que usted requiere o desea. Esta información se entregará únicamente a uno o más organismos sociales (o a las personas solicitadas por una agencia social para que se les proporcione esta información) que puedan solicitarla. WARM no puede, y no lo hace, decidir si cualquier otra agencia puede o cómo brindarle asistencia.

## Información de la casa

¿En qué año se construyó tu casa? \_\_\_\_\_ ¿Cuántas historias? \_\_\_\_\_ ¿Cuántas habitaciones? \_\_\_\_\_

¿Cuántos baños? \_\_\_\_\_ Fuente de agua: Público/Bueno Tipo de sistema de alcantarillado: Público/Séptico

Compañía eléctrica: \_\_\_\_\_ Número de cuenta de la compañía eléctrica: \_\_\_\_\_

¿Están corrientes todas las facturas de servicios públicos? Sí/No Si no, ¿cuáles están detrás? \_\_\_\_\_

¿Tienes una hipoteca sobre tu casa? Sí/No ¿Su hipoteca es actual? Sí / No

¿Están corrientes sus impuestos a la propiedad? Sí / No ¿Tiene seguro de propietario? Sí / No

¿Si usted es propietario de una casa móvil en un lote alquilado, es el pago de alquiler de lote real? Sí / No

Nombre del propietario del lote: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Si necesita ayuda para reparar los daños en su hogar de un huracán, tormenta u otro desastre, ¿cuál(s)?

Nombre del huracán: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ ¿Tiene usted:

¿Solicitó ayuda a FEMA FEMA? Sí / No ¿Presentó una reclamación ante su compañía de seguros? Sí/No

Por favor, compruebe las reparaciones necesarias para hacer su hogar **seguro y seguro.**

\_\_\_\_\_ Electrodomésticos (lista a continuación)

\_\_\_\_\_ Calefacción/Aire Acondicionado

\_\_\_\_\_ Alcantarillado/Reparación séptica

\_\_\_\_\_ Chinchas

\_\_\_\_\_ Moho/Hongo

\_\_\_\_\_ Escaleras & Aterrizajes

\_\_\_\_\_ Reparación de puertas

\_\_\_\_\_ Reparación de muro interior

\_\_\_\_\_ Daños por tormenta/huracán

\_\_\_\_\_ Otro (Especifique) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Daño eléctrico

\_\_\_\_\_ plomería

\_\_\_\_\_ Reparación de pared exterior

\_\_\_\_\_ Construcción de rampa

\_\_\_\_\_ Reparación del suministro de agua

\_\_\_\_\_ Reparación de suelo

\_\_\_\_\_ Reparación de techo

\_\_\_\_\_ Reparación de ventanas

## Otras aplicaciones

¿Ha solicitado a otras agencias en los últimos tres años para la reparación del hogar u otros tipos de servicio?

Esto no afectará a la aplicación. Nos ayudará a coordinar esfuerzos con nuestros socios.

**Esto no afectará a su aplicación.** Nos ayudará a coordinar los esfuerzos con nuestros socios.

Nombre de la Agencia / Organización	Tipo de Servicio (SNAP, recuperación de huracanes, etc.)	Estado (aprobado, pendiente o denegado)

## Información de salud

Esto nos ayudará a identificar las deficiencias del hogar que pueden afectar su salud, así como a encontrar otros recursos para usted.

• ¿Quién en su casa tiene seguro médico? Privado \_\_\_\_\_

Medicare \_\_\_\_\_ Medicaid \_\_\_\_\_

• Si usted o alguien en su hogar está discapacitado, ¿qué causó la discapacidad? \_\_\_\_\_

• ¿Cuál es el costo mensual de la atención médica en el hogar, incluidas las visitas médicas y las recetas? \_\_\_\_\_

• ¿Cuántos resfriados o infecciones han tenido los miembros del hogar durante el año pasado?

• Describa cualquier condición contagiosa en el hogar. \_\_\_\_\_

• Describa cualquier enfermedad crónica o terminal en el hogar. \_\_\_\_\_

• Describa cualquier caída, quemadura u otros accidentes en su hogar. \_\_\_\_\_

• ¿Quién, si alguien, en su casa es fumador? \_\_\_\_\_

• Describa cualquier condición respiratoria en su hogar. \_\_\_\_\_

• Describa cualquier otra preocupación de salud de los residentes en su hogar. \_\_\_\_\_



## Declaración personal

Debe completarse. Utilice la parte posterior de esta hoja si es necesario.

Para que lo comprendamos completamente, por favor cuéntenos sobre el estado de tu hogar.

---

---

---

---

---

Por favor, díganos la circunstancia que lo llevó a solicitar asistencia para la reparación del hogar, y cómo espera que las reparaciones mejoren su situación actual de vida.

---

---

---

---

---

### Certificación y Declaración de Entendimiento

Por la presente certifico que poseo y ocupo la casa que necesita reparaciones, la información en este perfil es correcta, todos los ingresos de cada persona que vive en mi hogar han sido reportados, y no estoy preparando mi casa para la venta. Entiendo que no reportar todos los ingresos, o engaño en esta aplicación de ninguna manera, puede resultar en QUE WARM, Inc. me niegue servicios o detenga los servicios sin previo aviso. Entiendo que esta información puede utilizarse para la presentación de informes estadísticos y puede ser proporcionada a otros organismos que puedan proporcionar asistencia. Entiendo que la presentación de esta solicitud no garantiza que se proporcionará asistencia. Acepto proporcionar rápidamente a WARM cualquier información adicional necesaria para procesar mi solicitud.

**Si soy aprobado, entiendo que WARM se reserva el derecho de detener la reconstrucción en cualquier momento, por cualquier razón.**

_____	_____	_____	_____
Firma del solicitante	Fecha	Firma del co-solicitante	Fecha