**Subsidios de solidaridad familiar para la pérdida de ingresos**

Periodo de aplicación abre en Junio 1, 2020. Envía tu aplicación completada a somosuno@cpohm.disciples.org

INFORMACION DE LA CONGREGACION

Congregación:       Contacto Primario (*nombre completo*):

Dirección Postal para envío de cheque (*completa*):

Teléfono:       Correo electrónico:

Instrucciones de la Tabla:

* Hogar|Familia—Identifica miembros del hogar por nombre solamente si cuenta con su permiso; de no ser así provea su inicial (Mr. H) o número (Household 1) para mantener un registro.
* Situación de empleo— use el menú desplegable para seleccionar la categoría más apropiada.
	+ Furloughed/Laid Off: Pérdida temporera o permanente de empleo (despido/suspensión)
	+ Reduced Hours/Gigs: reducción en horas pagadas o de trabajos, debido a la baja demanda.
	+ Informal Economy: pérdida de ingresos del trabajo que no involucra a un empleador formal.
	(por ejemplo: niñeras, jardineros, amas de casa, tutores, artesanos)
	+ Illness: Pérdida de ingresos debido a enfermedad COVID-19 en el hogar incluso el periodo de aislamiento.
* Dificultad Financiera—marque el cuadro para indicar que usted como pastor del hogar ó líder de la iglesia, atestigua las dificultades financieras causadas por la pérdida de salarios debido al COVID-19.
* Beneficios de desempleo—marque el cuadro para indicar qué, a su leal saber y entender, este hogar **no califica** y no recibirá beneficios de desempleo.
* Beneficios de estímulo— marque el cuadro para indicar qué, a su leal saber y entender, este hogar **no califica** y no recibirá pagos directos a través de la Ley CARES (EE.UU.)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hogar/Familia** | **Situación de Empleo** | **Dificultad Financiera** | **Desempleo** (marque si no es elegible para desempleo) | **Beneficios de Estímulo**(marque si no es elegible para beneficios de estímulo económico) |
|       |  |  |  |  |
|       |  |  |  |  |
|       |  |  |  |  |
|       |  |  |  |  |
|       |  |  |  |  |
|       |  |  |  |  |
|       |  |  |  |  |
|       |  |  |  |  |
|       |  |  |  |  |