### HOJA DE DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA OTROS PROGRAMAS DE SERVICIO PÚBLICO (FORMULARIO DV-CV-SP-011)

Programa de alcance en la comunidad

Programa para proveer equipos, suministros y materiales necesarios para llevar a cabo un servicio público

Programa de entrega de alimentos

Cuidado de los niños

Servicios de salud mental en respuesta al COVID

Servicios legales en respuesta al COVID

Otro: Click or tap here to enter text.

Documentación de ingresos:

Último informe de sueldo expedido por el patrono; o

Copia certificada de Planilla de Contribución sobre Ingresos; 0

Copia del último cheque o giro recibido por el concepto de pensiones tales como: seguro social, retiro y veterano entre otros.

Identificación

Licencia de conducir; o

Tarjeta electoral; o

Tarjeta de identificación del trabajo; o

Pasaporte.

Últimos cuatro números del seguro social (será verificado mediante la presentación de la tarjeta oficial expedida por la Oficina del Seguro Social Federal e inmediatamente se entregará al solicitante. No se retendrá copia de la misma).

Certificación del estado de salud o condición de incapacidad del beneficiario será verificado mediante el Formulario de HUD 90102 Certificación de Discapacidad y la presentación de certificado expedido por un médico autorizado, conforme a la Ley HIPPA.

Si el programa está dirigido a atender una población especial:

menores víctimas de maltratado o víctimas de violencia doméstica (auto-certificación o carta de proveedor del que fue referido, esta deberá mantenerse en otro expediente confidencial)

envejecientes (mayores de 65 años) (certificado de nacimiento, licencia o identificación oficial donde se pueda identificar la edad)

personas con impedimentos severos (certificación de discapacidad o copia de SSI),

personas sin hogar (auto-certificación o carta de proveer de servicios del que fue referido o carta de desalojo o resolución de tribunal),

adultos con una situación de analfabetismo, (carta de proveedor de servicios del que fue referido)

personas que viven con SIDA (carta de proveedor de servicios del que fue referido o de médico, No incluye VIH, solo SIDA),

trabajadores agrícolas migrantes (carta del patrono o identificación de trabajo)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Nombre de empleado** |  | **Fecha** |
| **Firma del Empleado** |  |  |