

---

---

## INFORMACIÓN ESPECÍFICA SOBRE EL PROCESO DE SOLICITUD DE SHAP

Importante:

- **Los activos y pasivos personales serán tomados en consideración.**
- **Debe vivir en la propiedad en cuestión y debe poder demostrar su derecho inequívoco.**

Comience el proceso de solicitud, completando uno de estos pasos:

Entregar / enviar por correo la solicitud completa a:	Enviar la solicitud completa por Fax:
<p>(Departamento de Envejecimiento de la ciudad de Cleveland) City of Cleveland Department of Aging SHAP Program 75 Erieview Plaza, 2<sup>nd</sup> floor Cleveland OH 44114</p>	<p><b>216.664.2218</b></p>

**Después de que se haya recibido la solicitud:**

1. Un representante del Departamento de Envejecimiento de Cleveland lo llamará para revisar su solicitud, le hará saber qué documentos son necesarios, y si es probable que sea elegible.
2. Recibirá un seguimiento por escrito de los pasos a seguir del Departamento de Envejecimiento.
3. Se programará una visita a la casa con un agente de divulgación geriátrico para recoger los documentos y para firmar su declaración de ingresos y bienes.
4. Una vez que se haya completado la solicitud con todos los documentos necesarios, será presentada al Departamento de Desarrollo de la Comunidad para revisión. Si comete un error en la solicitud u otros documentos, por favor, no utilice correctores líquidos. Tache la información incorrecta, luego proporcione la información correcta y continúe con la corrección.
5. El Departamento de Desarrollo de la Comunidad revisará la solicitud y los documentos enviados. Puede requerirse de información adicional.
6. El Departamento de Desarrollo de la Comunidad le notificará si es elegible. Si es elegible, trabajará con usted en el tema del contratista y la fecha para finalizar la reparación.

**Solo se puede utilizar bolígrafo negro o azul. Por favor, NO use lápiz, bolígrafos de otro color ni marcadores.**

**¿Cometió un error? Por favor, NO use los correctores líquidos. Por favor, tache la información incorrecta, proporcione la información correcta y continúe con la corrección.**

**Escriba N/A en TODAS las casillas en blanco de la solicitud.**





**CITY OF CLEVELAND**  
 Mayor Justin M. Bibb



# SHAP

## PROGRAMA DE ASISTENCIA AL PROPIETARIO DE EDAD AVANZADA Programa de los Departamentos de Desarrollo de la Comunidad y del Envejecimiento

SHAP ofrece una beca para residentes de Cleveland mayores de 60 años con bajos ingresos y adultos con discapacidad que residan (y sean dueños) de UNA O DOS CASAS DE FAMILIA que necesitan de salud, seguridad y mantenimiento. Las reparaciones típicas incluyen la reparación del techo o el reemplazo, servicio eléctrico, trabajo de plomería avanzado, reparación o sustitución de la parte delantera y/o trasera de las escaleras, reparaciones del porche y la instalación de rampas. Solo se puede elegir un artículo para reparar.

Envíe la solicitud completa al: The Cleveland Department of Aging SHAP Program,  
 75 Erieview Plaza, 2<sup>nd</sup> Floor, Cleveland, Ohio 44114

Teléfono: 216.664.2833 •

• Fax: 216.664.2218

### Solicitud para servicios de SHAP

#### INFORMACIÓN BÁSICA

¿Está actualmente la propiedad ocupada por su dueño?  SÍ  NO La propiedad es de (marque una)  UNA FAMILIA  
 DOS FAMILIAS

Si es una casa de dos familias, la unidad donde reside queda  ARRIBA  ABAJO

#### INFORMACIÓN GENERAL DEL SOLICITANTE

NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	¿EL SOLICITANTE PRESENTA DISCAPACIDAD? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	GÉNERO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO	
¿Tiene familiares trabajando en los Departamentos de Cleveland para el Envejecimiento y el Desarrollo de la Comunidad? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> NO				
DIRECCIÓN	CÓDIGO POSTAL	DISTRITO	TELÉFONO	ESTADO CIVIL
N.º PERSONAS EN CASA	SELECCIONE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN: <input type="checkbox"/> ASIÁTICO <input type="checkbox"/> NEGRO <input type="checkbox"/> BLANCO <input type="checkbox"/> NATIVO AMERICANO <input type="checkbox"/> OTRA:			HISPANO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

#### INFORMACIÓN SECUNDARIA DEL SOLICITANTE (El solicitante secundario es cónyuge / otro título, viviendo en el hogar)

NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	¿EL SOLICITANTE PRESENTA DISCAPACIDAD? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	GÉNERO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO	
¿Tiene familiares trabajando en los Departamentos de Cleveland para el Envejecimiento y el Desarrollo de la Comunidad? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> NO				
SELECCIONE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN: <input type="checkbox"/> ASIÁTICO <input type="checkbox"/> NEGRO <input type="checkbox"/> BLANCO <input type="checkbox"/> NATIVO AMERICANO <input type="checkbox"/> OTRA:			HISPANO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	

## INGRESOS Y BIENES

Ingreso bruto mensual de los propietarios		
FUENTE DE INGRESOS	SOLICITANTE PRIMARIO	SOLICITANTE SECUNDARIO
Empleo	\$	\$
Seguridad social	\$	\$
SSI	\$	\$
Pensión	\$	\$
Beneficios de VA	\$	\$
Otro	\$	\$
Ingreso mensual total en \$	\$	\$

Nombres, fecha de nacimiento e ingresos adicionales de todas las personas que residen en el hogar					
NOMBRES ►					
Relación					
Fecha de nacimiento					
Fuente de ingresos					
Ingreso mensual bruto	\$	\$	\$	\$	\$

¿Tiene un detector de humo?  SÍ  NO

	Corriente	Ahorros	Inversiones	Bienes raíces	Otros activos
Cta. núm. 1	\$	\$	\$	\$	\$
Cta. núm. 2	\$	\$	\$	\$	\$
Cta. núm. 3	\$	\$	\$	\$	\$
Cta. núm. 4	\$	\$	\$	\$	\$

## GASTOS ACTUALES MENSUALES DE LA VIVIENDA

Hipoteca	\$
Seguro de los propietarios de la vivienda	\$
Impuestos sobre la propiedad	\$
<b>Utilidades:</b> Gas \$ _____ Electricidad \$ _____ Agua \$ _____ Aguas residuales \$ _____ Recolección de basura \$ _____	
Mantenimiento	\$
<b>Total de gastos mensuales</b>	\$

## REPARACIÓN A REALIZAR:

Por favor, marque solo una (1) casilla

Reparación o reemplazo del tejado / alcantarilla  Trabajos eléctricos avanzados  Trabajos de fontanería avanzados  Reparaciones o reemplazo del porche  Instalación de rampa / elevación



**Siga las instrucciones de envío en la página de instrucciones. No firme abajo.**

**Esta sección se debe llenar al momento que reciba la visita del Departamento de Envejecimiento a su hogar**

Bajo pena de perjurio, certifico que la información proporcionada en este documento es verdadera y exacta a mi leal saber y entender. El firmante de abajo entiende que el suministro de información falsa, engañosa o inexacta constituye un fraude. La información falsa, engañosa o inexacta puede resultar en la terminación de la solicitud y acciones legales emprendidas con todo el rigor de la ley.

FIRMA DEL SOLICITANTE PRIMARIO <b>X</b>	FECHA DE LA FIRMA <b>X</b>
FIRMA DEL SOLICITANTE SECUNDARIO <b>X</b>	FECHA DE LA FIRMA <b>X</b>

## Declaración de ingresos y bienes del cliente

**Todos los miembros del hogar mayores de 18 años de edad o más, deberán completar una declaración por separado.**

**Todas las preguntas deben ser contestadas como sí o no.**

**Si se contesta sí, se debe completar las dos preguntas a la derecha de la respuesta.**

**Solo se permite bolígrafo negro o azul. Por favor, NO use lápiz, bolígrafos de otros colores o marcadores.**

**¿Cometió un error? Por favor, NO use los correctores líquidos. Por favor, tache la información incorrecta, proporcione la información correcta y continúe con la corrección.**

Nombre: \_\_\_\_\_ N. ° de Seguridad Social (últimos 4): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FUENTE DE INGRESOS	RESPUESTA (Marque una)	IMPORTE MENSUAL BRUTO RECIBIDO	NOMBRE COMPLETO DE LA AGENCIA QUE PROPORCIONA LOS INGRESOS
Empleo n.º 1	Sí No	\$	
Empleo n.º 2	Sí No	\$	
Trabajo por cuenta propia	Sí No	\$	
Seguridad social	Sí No	\$	
Seguridad Social suplementaria	Sí No	\$	
Pensión n.º 1	Sí No	\$	
Pensión n.º 2	Sí No	\$	
Administración de veteranos	Sí No	\$	
TANF/AFDC (solo en efectivo, no cupones de alimentos)	Sí No	\$	
Compensación de desempleo	Sí No	\$	
Compensación del trabajador	Sí No	\$	
Ingresos de alquiler	Sí No	\$	
Orden de manutención infantil	Sí No	\$	
Orden de pensión alimenticia	Sí No	\$	
Ayuda en efectivo regular / semi regular de alguien que no vive con usted	Sí No	\$	
Ayuda en efectivo regular / semi regular en especie de alguien que no vive con usted	Sí No	\$	
Ingresos de hipoteca inversa	Sí No	\$	
Otros: _____	Sí No	\$	
Otros: _____	Sí No	\$	
¿Hay algún menor de la solicitud que reciba ingresos?	Sí No	\$	
<b>Total de todas las fuentes de ingresos enumeradas anteriormente</b>	-----	\$	-----

FUENTE DE BIENES	RESPUESTA (Marque uno)		VALOR ACTUAL	NOMBRE COMPLETO DE LA ENTIDAD
Corriente n.º 1	Sí	No	\$	
Corriente n.º 2	Sí	No	\$	
Ahorros n.º 1	Sí	No	\$	
Ahorros n.º 2	Sí	No	\$	
Cuenta de vacaciones	Sí	No	\$	
Certificado de depósito n.º 1	Sí	No	\$	
Certificado de depósito n.º 2	Sí	No	\$	
Acciones	Sí	No	\$	
Bonos	Sí	No	\$	
Bonos de ahorros de EE. UU.	Sí	No	\$	
Anualidades	Sí	No	\$	
Fondos mutuos	Sí	No	\$	
Mercados de dinero	Sí	No	\$	
IRA (cuenta personal de jubilación): Roth y tradicional	Sí	No	\$	
401(K) o 403(B) o su equivalente	Sí	No	\$	
Otras cuentas de activos de pensión	Sí	No	\$	
Cuentas Keogh	Sí	No	\$	
Bonos del Tesoro	Sí	No	\$	
Bienes inmuebles (casa vacía u ocupada, edificio de apartamentos, terrenos baldíos, etc.) que no sea la casa que reside actualmente	Sí	No	\$	
Propiedad personal como inversión*	Sí	No	\$	
Negocio	Sí	No	\$	
Herencia en los últimos 24 meses	Sí	No	\$	
Ganancias de capital	Sí	No	\$	
Ganancias de la lotería en los últimos 24 meses	Sí	No	\$	
Indemnizaciones del seguro en los últimos 12 meses	Sí	No	\$	
Póliza de seguro de vida n.º 1	Sí	No	\$	
Póliza de seguro de vida n.º 2	Sí	No	\$	
Póliza de seguro de vida n.º 3	Sí	No	\$	
Póliza de seguro de vida n.º 4	Sí	No	\$	
Fideicomiso	Sí	No	\$	
Activo vendido por menos del valor justo del mercado en los últimos 24 meses	Sí	No	\$	
¿Posee bienes algún menor que aparece en la solicitud?	Sí	No	\$	
Otros: _____	Sí	No	\$	
Otros: _____	Sí	No	\$	
<b>Total de todas las fuentes de bienes enumeradas anteriormente</b>	-----		\$	-----

\* La propiedad personal como inversión puede incluir, pero no se limita a: colecciones de gemas, colecciones de monedas, arte, carros antiguos, etc. No incluya bienes personales necesarios, tales como, pero no limitado a: muebles para el hogar, vehículo de uso diario, ropa, bienes de un negocio activo, equipo especial utilizado por las personas con discapacidad.

Bajo pena de perjurio, certifico que la información proporcionada en este documento es verdadera y exacta a mi leal saber y entender. El firmante de abajo entiende que el suministro de información falsa, engañosa o inexacta constituye un fraude. La información falsa, engañosa o inexacta puede tener como consecuencia la terminación de la solicitud y se tomarán acciones legales con todo el rigor de la ley.



**Siga las instrucciones de envío en la página de instrucciones. No firme abajo.**

**Esta sección debe llenarla al momento de la visita del Departamento de Envejecimiento al hogar.**

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

\_\_\_\_\_  
Fecha



## Departamento de Envejecimiento de Cleveland Divulgación de la información

Yo, \_\_\_\_\_ reconozco que

(Su nombre aquí - en letra de imprenta)

el Departamento de Envejecimiento de la ciudad de Cleveland, puede verse en la necesidad de compartir la información que proporcione tales como mi nombre, dirección, fuentes de ingresos, estado general de salud y qué servicios actualmente estoy recibiendo de otros proveedores de servicios. Doy mi permiso para que el Departamento de Envejecimiento comparta esta información con el propósito de ayudarme a recibir los servicios que pueda necesitar.

También entiendo que la información demográfica recopilada sobre mí será ingresada en una base de datos confidencial para clientes ya que es requerida por una o más de las siguientes agencias: el Departamento de Envejecimiento de Cleveland, Agencia Western Reserve Area para el Envejecimiento y el Departamento de Envejecimiento de Ohio.

\_\_\_\_\_  
(Su firma o la del cliente)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

\_\_\_\_\_  
(Su dirección o la del cliente)





# GUÍA DE INGRESOS, ACTIVOS Y DOCUMENTOS REQUERIDOS

## GUÍA DE INGRESOS

TAMAÑO DEL HOGAR	INGRESO MÁXIMO BRUTO DEL HOGAR
1 persona	\$ 19,250
2 personas	\$ 22,000
3 personas	\$ 24,750
4 personas	\$ 27,500
5 personas	\$ 29,750
6 personas	\$ 31,900

Todas las personas mayores de 18 años que se identifican como parte de la familia que solicita la ayuda deben proporcionar la documentación de todos los ingresos brutos y los bienes (independientemente del valor) que están a su nombre de manera total o parcial.

Todas las personas menores de 18 años de edad que se identifican como parte de la familia que solicita la ayuda debe proporcionar la documentación de todos los ingresos no derivados del trabajo (definidos como todo ingreso no laboral) y bienes (independientemente de su valor) que están a su nombre de manera total o parcial.

Debido a que SHAP es una subvención que utiliza fondos federales, requiere de documentación específica para el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) de EE. UU. y la ciudad de Cleveland. HUD requiere que la ciudad de Cleveland calcule todos los ingresos brutos anuales y determine el valor total de los bienes, para evaluar la elegibilidad. El cálculo de los ingresos brutos anuales y los ingresos de los bienes, es lo que se utiliza para determinar si reúne los requisitos de ingresos para el programa.

**Dependiendo de su fuente de ingresos y de bienes, el Departamento de Envejecimiento se comunicará con usted para aclarar qué documentos debe enviar para completar su proceso de solicitud:**

Fuentes de ingresos incluidas	Documentación necesaria
Empleo	Talones de pago consecutivos más reciente (3, 6, 7 o 12 dependiendo de la frecuencia de pago) para reflejar un total de 90 días de ingresos laborales; si ha estado trabajando por menos de 90 días, todos los talonarios de pago y declaración jurada del solicitante deben especificar fecha de inicio o el documento del empleador debe mostrar la fecha de inicio.
Trabajo por cuenta propia	Devolución de impuestos sobre la renta más reciente (todas las páginas).
Seguridad social	Carta de adjudicación; Si la carta de adjudicación no está disponible, se imprime la fecha dentro de los 30 días de la solicitud (todas las páginas).
Seguridad social suplementaria	Carta de adjudicación; Si la carta de adjudicación no está disponible, se imprime la fecha dentro de los 30 días de la solicitud (todas las páginas).
Pensión	Carta de adjudicación; Si la carta de adjudicación no está disponible, se imprime la fecha dentro de los 30 días de la solicitud (todas las páginas).
Beneficios administración de veteranos	Carta de adjudicación; Si la carta de adjudicación no está disponible, se imprime la fecha dentro de los 30 días de la solicitud (todas las páginas).
TANF/AFDC (asistencia pública)	La impresión de fecha dentro de los 30 días de la solicitud; debe incluir hoja de resumen que muestre todos los beneficios, así como cada hoja de impresión del beneficio correspondiente (todas las páginas).
Compensación de desempleo	Carta de adjudicación (todas las páginas).
Compensación del trabajador	Carta de adjudicación (todas las páginas).
Ingreso por alquiler de la propiedad	Copia del contrato de arrendamiento actual firmado y la declaración de impuestos más reciente; si el ingreso del alquiler no está incluido en la declaración anual, la declaración jurada debe indicar la cantidad que se recoge de alquiler cada mes (todas las páginas).
Ayuda en efectivo regular o semi-regular de alguien que no esté inscrito en su solicitud	Declaración jurada indicando el nombre de la persona que presta la ayuda, la frecuencia y la cantidad.
Ayuda en efectivo regular o semi-regular en especie de alguien que no aparece en la solicitud	Declaración jurada indicando el nombre de la persona que presta la ayuda, la frecuencia y la cantidad y qué tipo de servicio se le está proporcionando.
Manutención de los hijos	Impresión del organismo de ejecución de manutención infantil con fecha dentro de los 30 días de la solicitud que muestra las adjudicaciones / historial de pagos de los 12 meses anteriores (todas las páginas).
Pensión alimenticia	Sentencia de divorcio (todas las páginas).
Hipoteca inversa	Elaboración de documento o declaración más reciente (todas las páginas).
Sin ingresos	Declaración jurada indicando que no posee ningún ingreso

<b>Fuentes de activos incluidos</b>	<b>Documentación necesaria</b>
Corriente	6 declaraciones más recientes consecutivas (todas las páginas de cada declaración).
Ahorros	Declaración más reciente (todas las páginas de cada declaración).
Cuenta de vacaciones	Declaración más reciente (todas las páginas de cada declaración).
Certificados de depósito	Documento elaborado o declaración más reciente (todas las páginas de cada declaración).
Acciones	Declaración más reciente o copia de cada certificado (todas las páginas de cada declaración).
Bonos	Declaración más reciente o copia de cada título que posea (todas las páginas de cada declaración).
Bonos de ahorro de los Estados Unidos (EE, E, H, HH, I, etc.)	Copia de cada bono (todas las páginas).
A anualidades	Documento elaborado o declaración más reciente (todas las páginas de cada declaración).
Mercados de dinero.	Declaración más reciente (todas las páginas de cada declaración).
IRA (cuenta personal de jubilación): Roth y tradicional	Declaración más reciente (todas las páginas de cada declaración).
401(K)	Declaración más reciente (todas las páginas de cada declaración).
Otras cuentas de pensiones	Declaración más reciente (todas las páginas de cada declaración).
Cuenta Keogh	Declaración más reciente (todas las páginas de cada declaración).
Bonos del Tesoro	Copia de cada factura o estado de cuenta más reciente (todas las páginas de cada declaración).
Propiedad personal como inversión	Dirección completa de la propiedad, más la declaración de impuestos más reciente (todas las páginas).
Casa	Dirección completa de la propiedad; si existe hipoteca, ya sea el documento elaborado o la declaración más reciente (todas las páginas de cada declaración).
Alquiler	Devolución de impuestos más reciente (todas las páginas).
Negocio	Devolución de impuestos más reciente (todas las páginas).
Herencia	Declaración jurada de la cantidad recibida, fecha de adjudicación, lo que se hizo con el dinero.
Ganancias de capital	Devolución de impuestos más reciente (todas las páginas).
Ganancias de la lotería	Declaración de adjudicación de la agencia, más la declaración jurada original de lo que se hizo con el dinero (todas las páginas de cada declaración).
Pagos del seguro	Declaración de adjudicación de la agencia, más la declaración jurada original de lo que se hizo con el dinero (todas las páginas de cada declaración).
Pólizas de seguro de vida universal o completas	Documento elaborado (todas las páginas).
Fideicomiso	Documento elaborado (todas las páginas).
Activo enajenado por menos del valor justo del mercado dentro de 2 años a partir de la fecha de la solicitud	Declaración jurada para el tipo de activo enajenado, fecha de disposición, qué tanta disposición tiene el artículo y cuál era su valor de mercado al momento de la disposición (todas las páginas).

Para cualquier fuente de ingreso o bienes declarados, se debe proporcionar todo el documento. Por ejemplo, si se está utilizando una declaración de impuestos, debe proporcionar todas las páginas, incluyendo anexos, formularios y programación. Si las páginas impresas de la agencia reflejan varias páginas de un documento, entonces deberá proporcionar todas las páginas.

El solicitante primario o secundario no puede completar una declaración jurada de otro solicitante o dependiente a menos que el solicitante o dependiente sea menor de 18 años.

La declaración jurada es definida como declaración notarial.