



CALEXICO *California*

WHERE CALIFORNIA AND MEXICO MEET

Programa para Trabajadores Esenciales Financiado con American Rescue Plan Act (ARPA).

La Ciudad de Calexico ha asignado fondos de la Ley del Plan de Rescate Estadounidense (American Rescue Plan Act, ARPA), de la Ley federal CARES, para ayudar a los trabajadores esenciales que trabajaron durante la pandemia del 17 de marzo de 2020 al 8 de noviembre de 2021, y llevaron los mayores riesgos para la salud debido a su servicio en sectores críticos. El programa de la ciudad otorgará asistencia de hasta \$500 a las personas elegibles siguiendo los criterios de elegibilidad establecidos por la Ciudad de Calexico.

ELIGIBILIDAD

Para ser elegible para los fondos ARPA, los solicitantes deben cumplir con los siguientes requisitos:

1. Los solicitantes deben ser residentes de la Ciudad de Calexico.
2. Los solicitantes deben proporcionar prueba de trabajo durante el período de la pandemia del 17 de marzo de 2020 al 8 de noviembre de 2021.
3. Los solicitantes deben tener 18 años (mínimo)
4. No habrá más de dos (2) vales por hogar. Si dos familias viven en la misma casa, solo se distribuirá un cupón a cada familia elegible.

Los solicitantes serán elegibles para asistencia financiera de hasta de \$500; esta ayuda será otorgada de acuerdo con el orden en que los solicitantes lleguen y hasta que los fondos se agoten. Todos los solicitantes deben presentar una solicitud completa y proporcionar copias de la información solicitada.

DOCUMENTACION REQUERIDA

1. Solicitud Completa del Programa
2. Identificación Personal
3. Prueba de Residencia en Calexico (recibos de agua, luz o gas)
4. Talones de pago (2) que demuestre que el solicitante trabajó en tiendas u otros negocios ubicados en la Ciudad de Calexico entre el 17 de marzo de 2020 y el 8 de noviembre de 2021



CALEXICO *California*

WHERE CALIFORNIA AND MEXICO MEET

Programa para Trabajadores Esenciales Financiado con American Rescue Plan Act (ARPA).

INFORMACION DEL CLIENTE (Toda la solicitud deberá ser completada y firmada. Por favor escriba con claridad)

Nombre del Solicitante		
Dirección:	Estado	Código Postal
Numero de teléfono	Correo Electrónico	
¿Trabajo usted en un negocio localizado en la Ciudad de Calexico durante el siguiente periodo? March 17, 2020 – noviembre 8, 2021		
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Si así fue, por favor seleccione el sector en el cual trabajó durante el periodo antes mencionado		
Industrial <input type="checkbox"/> Minorista <input type="checkbox"/> Restaurante/Negocio de Comida <input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/> Fabrica <input type="checkbox"/>		
Otro sector: _____		
¿Atestigua usted que no es un miembro de la familia inmediata del Concejo Municipal de Calexico, el Administrador de la Ciudad o un empleado de la Ciudad involucrado en la creación o implementación de este programa?		
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

Certifico que la información proporcionada en este formulario es verdadera y precisa a mi leal saber y entender. Soy consciente de que existen sanciones por dar información falsa deliberada y conscientemente en una solicitud de fondos federales o estatales, que pueden incluir el reembolso inmediato de todos los fondos federales o estatales recibidos y/o el enjuiciamiento conforme a la ley. Entiendo que la información en este formulario está sujeta a verificación por parte del personal estatal o federal como parte del control de cumplimiento.

Firma _____ Fecha _____